

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de de Salud

Maestría en Acupuntura y Moxibustión

Alteraciones de la energía del espíritu Shen en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Quito, agrupación sindromológica, caracterización y relación con estrés académico y proceso socio-económico

Jeanneth Alexandra Rangles Iza

Tutor: José Luis Coba Carrión

Quito, 2020



Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis

Yo, Jeanneth Alexandra Rangles Iza, autora de la tesis intitulada Alteraciones de la energía del Espíritu-Shen en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Quito, agrupación sindromológica, caracterización y relación con estrés académico y proceso socio-económico, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Acupuntura y Moxibustión en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo, por lo tanto, la Universidad utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en formato virtual, electrónico, digital u óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Quito, 28 de febrero de 2020

Firma:

Resumen

Los estudiantes de medicina que se encuentran en el tercer ciclo energético de vida, atraviesan por un período vulnerable debido a su edad, por la transición que implica la educación universitaria y por el contexto académico de la carrera, situación que les genera niveles elevados de distrés frente a diversos estímulos endógenos y exógenos, y ante los que responden con distintas alteraciones emocionales que repercuten en el bienestar personal y colectivo. Modos y estilos de vida, en subsunción, interactúan con las distintas formas energéticas del ser humano y, entre estas, la energía del Espíritu-Shen: Hun, Shen, Yi, Po y Zhi, que puede interpretarse como Emoción, Virtud o Actitud. Esto significa que el lenguaje de la consciencia se expresa a través de las emociones y se manifiesta en el cuerpo físico. Con el objetivo de conocer si existe alguna relación, relevante y significativa, entre las alteraciones de la energía del Espíritu-Shen identificadas con los procesos de estrés académico y procesos socio-económicos encontrados en los estudiantes, se desarrolló un estudio descriptivo, observacional y transversal, con base en el pensamiento chino en salud y enriquecido por los principios de la Epidemiología Crítica, utilizando la Historia Clínica Acupuntural, EPISTRES e INSOC, en 50 estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Quito que se encuentran en el tercer ciclo energético de vida: mujeres de 14 a 21 años, y varones de 16 a 24 años de edad. Se determinó que el 100% de estudiantes que participó en el estudio presentó alteraciones de la energía del Espíritu-Shen, siendo las más frecuentes la irritabilidad y obsesión. Madera y Tierra fueron los procesos más afectados y los síndromes prevalentes fueron Estancamiento de Qi de Hígado y Deficiencia de Qi de Bazo. El nivel de distrés percibido fue medio y alto, especialmente frente a estresantes académicos y afectivos; en cuanto a la inserción social, se estableció que pertenecen a la clase media pudiente y gozan de un modo de vida protector y benefactor. Se concluye que el ser humano es un ser biológico de alta complejidad, conformado por totalidades integradas en subsunción permanente con su ambiente externo e interno. Existe una clara relación entre las alteraciones de la energía del Espíritu-Shen, y los estilos y modos de vida de los seres humanos; entre la energía interna del ser y el entorno social.

Palabras clave: pensamiento chino en salud, energía del espíritu shen, procesos, síndromes, EPISTRES, INSOC.

A mi Maestro Sant Rajinder Sing Ji, por su amor infinito, inefable luz y guía de mi vida.

A Alejandro, Pame y Taty, inspiración de mi vida, destellos de generosidad y ternura; amores, amigos y compañeros con quienes cada día tejemos y construimos sueños.

A mis padres Rodrigo y Mericita, quienes con su ejemplo me enseñaron el secreto del amor, del altruismo y la solidaridad.

Agradecimientos

Con cariño y gratitud

A los jóvenes estudiantes de Medicina quienes inspiraron este estudio, por su munificencia, tiempo y esfuerzo incansable.

A José Luis, maestro y amigo que con generosidad sembró en mi corazón el amor a este arte terapéutico; muchas gracias por dirigir esta investigación.

A María de Lourdes por su bondad y apoyo en el desarrollo de este trabajo.

A los docentes y amigos de la Universidad Católica del Ecuador y Universidad Andina Simón Bolívar; gracias por permitir que esta motivación se convierta en realidad.

Tabla de contenido

abreviaturas.....	17
Glosario	19
Introducción.....	25
Capítulo Primero Marco Teórico.....	29
1. La Medicina Tradicional China Y El Pensamiento Simbólico.....	29
2. Unidad Y Dualidad.....	30
3. Los Cinco Procesos, Mutación Y Correspondencia	30
4. Órganos Zang Fu	31
5. Substancias Vitales Y Los Tres Tesoros	31
1.1 Energía Qi.....	32
1.2 Energía Jing O Esencia De Riñón	32
1.3 Energía Del Espíritu- Shen	32
1.3.1El Ir Y Venir De Hun	33
1.3.2Corazón: El Humilde Emperador	34
1.3.3Yi: Geocentro De Los Cinco Procesos.	35
1.3.4Los Vínculos Personales Y Sociales De Po	35
1.3.5Zhi: Agua Y Fuego De Vida.....	36
6. Agrupación Sindromológica De Acuerdo A La Mtc.....	37
7. Eustrés, Distrés Y Estresores.....	38
8. Determinación Social	40
8.1 Ecuador, Del Superávit Al Déficit.....	41
8.2 La Puce: “Ser Más Para Servir Mejor”	43
8.3 Microambiente De La Facultad De Medicina	44
9. La Mtc Y Las Teorías De Los Sistemas Dinámicos.....	45
Capítulo Segundo Metodología de la Investigación.....	47
1. Preguntas de investigación	47
2. Objetivos.....	48
3. Tipo de estudio	48
4. Delimitación	48
5. Universo del estudio	49

6.	Incorporación de estudiantes al estudio.....	50
7.	Instrumentos de Investigación	51
7.1	Historia Clínica Acupuntural de MTC	51
7.2	EPISTRES modificado	52
7.3	INSOC modificado	53
7.4	Modo de vida	54
7.5	Estilo de vida	55
8.	Fases del estudio.....	56
8.1	Fase preparatoria y documental.....	56
8.2	Fase de evaluación pre-test.....	56
8.3	Fase de conformación del grupo de estudio	57
8.4	Fase de recopilación de datos.....	57
8.5	Fase de procesamiento de la información.....	57
9.	Actividades participativas.....	58
10.	Aspectos éticos según informe Belmont (Informe 1979) y Helsinsky II.....	59
11.	Limitaciones del estudio.....	60
Capítulo Tercero Resultados		61
1.	Desigualdades de género, etnia, ciclo de vida, ocupación, procedencia y zona de residencia	61
1.1	Género	61
1.2	Ciclo de vida.....	61
1.3	Lugar de procedencia.....	61
1.4	Ocupación, estado civil y etnia.....	61
1.5	Zona de residencia, vivienda y servicios básicos	62
1.6	Tipo de vivienda y servicios básicos	62
2.	Análisis multidimensional del modo de vida	62
3.	Caracterización social de las familias.....	63
3.1	Inserción social.....	63
3.2	Principal responsable económico	64
3.3	Afiliación, nivel de instrucción y desplazamiento del principal responsable económico.....	64
3.4	Ocupación del principal responsable económico	65

3.5	Fuente de ingresos del principal responsable económico.....	65
3.6	Medios de producción y propiedad del principal responsable económico	66
3.7	Fracción social prevalente	66
3.8	Categorización de los estudiantes de acuerdo a la capacidad de endeudamiento.....	67
4.	Estrés, nivel de estrés y estresores	68
5.	Condiciones de vida	70
5.1	Estado nutricional	71
5.2	Calidad, percepción y horas de sueño	71
5.3	Actividades de recreación.....	71
5.4	Participación social y comunitaria.....	72
5.5	Vida sexual y planificación familiar.....	72
5.6	Hábitos malsanos: consumo de tabaco, alcohol y sustancias estupefacientes..	72
5.7	Nivel de calificaciones y promoción semestral	73
6.	Resultados generales del Modo de vida	73
7.	Alteraciones de la energía del Espíritu-Shen.....	75
8.	Agrupación sindromológica de acuerdo a la MTC.....	76
9.	Estilo de vida	78
10.	Bu nei wai yin: análisis fisiopatológico de acuerdo a los principios de la MTC	79
10.1	Irritabilidad	80
10.2	Obsesión	82
10.3	Tristeza	83
10.4	Ansiedad	85
10.5	Miedo.....	87
11.	Caracterización sindromológica de acuerdo a la MTC	88
11.1	Proceso Madera	89
11.2	Proceso Fuego	90
11.3	Proceso Tierra.....	91
11.4	Proceso Metal	93
11.5	Proceso Agua.....	93
	Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	97
1.	Discusión	97
2.	Conclusiones.....	106
3.	Recomendaciones:	107

Lista de Referencias.....	111
Anexo 1 Características energéticas de los 5 procesos.....	123
Anexo 2 Características energéticas de los Zang fu	123
Anexo 3 Características fisiológicas del Triple Calentador	124
Anexo 4 Manifestaciones de la energía Qi.....	124
Anexo 5 Agrupación sindromológica.....	125
Anexo 6 Servicios y competencias de la PUCE.....	126
Anexo 7 Malla curricular Primer semestre Medicina.....	127
Anexo 8 Actividades de las organizaciones estudiantiles Facultad de Medicina.....	128
Anexo 9 Teoría de los Sistemas Dinámicos	129
Anexo 10 Criterios de exclusión enfermedades catastróficas, crónicas frecuentes y psiquiátricas diagnosticadas	130
Anexo 11 Encuesta criterios de exclusión.....	131
Anexo 12 Manejo de variables extrañas 24 horas previas a la aplicación del EPISTRES	135
Anexo 13 Cálculo del margen de error de la muestra	136
Anexo 14 Mecanismo de acción de la materia médica que calma la energía del espíritu-Shen	136
Anexo 15 Historia clínica Acupuntural adaptada del ACUMOX.....	137
Anexo 16 Encuesta EPISTRES modificada	141
Anexo 17 Cuadro - resumen de variables EPISTRES.....	143
Anexo 18 Encuesta INSOC modificada	144
Anexo 19 Operacionalización de la clase social para encuestas con cuestionario amplio Opción 1	156
Anexo 20 Operacionalización de las variables.....	158
Anexo 21 Resultados de la Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica (TCIS).....	159
Anexo 22 Consentimiento informado	161
Anexo 23 Porcentaje de estudiantes de acuerdo al número de alteraciones de la energía del Espíritu Shen.....	163
Anexo 24 Anexos fotográficos	164

Lista de ilustraciones

Tabla 1 Distribución de estudiantes de medicina por género	49
Tabla 2 Distribución etaria por edad de estudiantes de medicina	49
Tabla 3 Principal responsable económico de los estudiantes investigados	64
Tabla 4 Afiliación, nivel de instrucción y desplazamiento del principal responsable económico.....	65
Tabla 5 Condiciones de vida en los estudiantes del estudio.....	70
Tabla 6 Estilo de Vida de los estudiantes de medicina.....	78
Tabla 7 Relación entre alteraciones de la energía del Espíritu Shen, Síndromes, inserción social y estrés	80
Tabla 8 Relación entre Síndromes de acuerdo a MTC, inserción social y estrés.....	88
Gráfico 1 Soportes y modo de vida en los estudiantes investigados	63
Gráfico 2 Fracción social en los estudiantes investigados	66
Gráfico 3 Nivel de estrés por género en los estudiantes investigados.....	68
Gráfico 4 Relación % entre nivel de estrés y estresores.....	69
Gráfico 5 Alteraciones de la energía del Espíritu- Shen	75
Gráfico 6 Porcentaje acumulado de Síndromes de acuerdo a los Órganos Zang fu y los Ochos Principios de diagnóstico	76
Gráfico 7 Síndromes frecuentes por género, en estudiantes de medicina que se encuentran en el tercer ciclo energético de vida.....	77

Abreviaturas

ABP	Aprendizaje Basado en Problemas
ACUMOX	Historia Clínica de Acupuntura y Moxibustión
AEM	Asociación Escuela de Medicina
ADN	Ácido desoxirribonucleico
CEAACES	Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior
CES	Consejo de Educación Superior
CPA	Centro de Psicología Aplicada
DMQ	Distrito Metropolitano de Quito
EPISTRES	Cuestionario que evalúa el nivel de estresamiento
FEUCE –Q	Federación de Estudiantes Universidad Católica Ecuador-Quito.
HCA	Historia Clínica Acupuntural
IMC	Índice de Masa Corporal
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INSOC	Herramienta epidemiológica que determina la inserción social.
IPG	Índice de Paridad por Género
LOES	Ley Orgánica de Educación Superior
MTC	Medicina Tradicional China
OIEM	Organización Integral de Estudiantes de Medicina
PEA	Población económicamente activa
PRE	Principal Responsable Económico
PUCE	Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SENECYT	Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
SPSS	Sistema Informático
TCIS	Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica

Glosario

Budismo	Doctrina filosófica y espiritual oriental no-teísta, basada en las enseñanzas de Siddartha Gautama, y que propugna la eliminación de los deseos para lograr la iluminación.
Cansancio	Falta de fuerzas que se presenta luego de realizar trabajo físico, intelectual, emocional, o por la falta de descanso. Puede ser síntoma de una enfermedad, si no hay una actividad previa que lo justifique.
Compulsivo	Pensamientos, impulsos o comportamientos de una persona, que persisten y afectan su bienestar.
Confucionismo	Corriente ideológica china creada por el filósofo Confucio. Postula que el destino del hombre está determinado por el cielo, por lo que debe cultivar virtudes y valores éticos para ser un caballero perfecto.
Couli	Espacio entre la piel y los músculos por el que fluye la energía defensiva.
Chong mai	Meridiano extraordinario de naturaleza Yin.
Depresión	Trastorno del estado de ánimo, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad. Provoca incapacidad total o parcial para disfrutar acontecimientos de la vida cotidiana.
Distensión	Acción que disminuye la tensión de una cosa.
Disnea	Dificultad respiratoria.
Dolor	Experiencia sensorial y emocional (subjetiva) desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central.
Edema	Acumulación de líquido en el espacio extracelular o intersticial, además de las cavidades del organismo.
Epistemología	Rama de la filosofía que estudia los principios, fundamentos, extensión y métodos del conocimiento humano.
Fenotipo	Conjunto de caracteres visibles que un individuo presenta como resultado de la interacción entre su genotipo y el medio.

Genotipo	Conjunto de genes del núcleo celular.
Hipo	Contracción espasmódica, involuntaria y repetitiva del diafragma.
Hipocampo	Estructura nerviosa que pertenece al sistema límbico y participa en la memoria, emociones y aprendizaje.
Hipotálamo	Estructura nerviosa encefálica, encargada de coordinar actividades viscerales y endócrinas.
Injuria	Agravio u ofensa.
Insomnio	Falta anormal de sueño, dificultad para conciliarlo o mantenerlo en el tiempo fisiológico de descanso.
Jin Ye	Fluidos corporales ligeros o densos que se forman a partir del metabolismo de los alimentos y se distribuyen en los tejidos.
Memoria explícita	Evocación consciente e intencional de información de experiencias previas.
Memoria implícita	Memoria no consciente de experiencias pasadas que ayuda a ejecutar una acción.
Mingmen	Puerta de la Vida. Almacena la energía Esencia de Riñón, la energía Agua y Fuego; sustenta la fuerza vital del organismo.
Náuseas	Sensación que indica la proximidad del vómito y los esfuerzos que acompañan a la necesidad de vomitar.
Neuropéptido	Neurotransmisor del sistema nervioso que participa en procesos de regulación energética, memoria, aprendizaje.
Obsesión	Sentimiento, pensamiento, estado o tendencia en desacuerdo con la propia conciencia, y siempre acompañado de un penoso sentimiento de ansiedad.
Opresión	Sensación de presión sobre una estructura.
Pesadez	Cualidad de lo que es pesado.
Plétora	Que se encuentra en sobreabundancia de “algo”.
Proceso	Uno de los cinco atributos energéticos esenciales de los fenómenos naturales, que en forma análoga se expresan en el ser humano, se interrelacionan entre sí sin perder sus características.
Qi contracorriente	Qi de Órganos y Vísceras que se moviliza en sentido opuesto al fisiológico.
Ren mai	Meridiano extraordinario de naturaleza Yin.

Sequedad	Anomalía en la que la disponibilidad de agua se sitúa por debajo de lo habitual y no abastece las necesidades.
Shen	Alma Consciente. Energía del Espíritu-Shen que reside en el Corazón-Fuego.
Sudoración	Eliminación de sudor o líquido secretado por las glándulas sudoríparas, generalmente como un medio de refrigeración corporal conocido como transpiración.
Su Wen	Texto médico chino escrito hace 2000 años, producto del diálogo entre el emperador Amarillo y su médico Qi Bo. Pilar esencial del fundamento teórico y de diagnóstico de la Medicina Tradicional China.
Taoísmo	Corriente filosófica oriental que surgió del pensamiento del chino Lao-Tze, y que a través del Tao y su dualidad Yin y Yang busca el método para lograr la armonía con el universo y alcanzar la espiritualidad.
Tiangui	Energía que nace de la esencia de Riñón, genera el desarrollo sexual y la capacidad reproductiva.
Transmutación	Transformación, cambio.
Xue	Para la Medicina China, Xue es la sangre, una expresión del Qi y una de las sustancias fundamentales del organismo, que hidrata, nutre, repara, transporta, genera, distribuye, almacena nutrientes y es la residencia de la mente.

“Los hombres sabios no esperan a que se declare la enfermedad, no esperan a la confusión, sino que la previenen. Remediar la enfermedad con drogas medicinales, es actuar cuando ya se ha declarado el caos, ¡como el que intenta excavar un pozo cuando ya está sediento y exhausto, o pretende forjar las armas cuando ya se ha declarado la guerra!”

Emperador Amarillo Huáng Di Nei Jing

“Para lograr el equilibrio adecuado en la vida,
necesitamos fortalecer el aspecto espiritual de la educación”

Rajinder Singh

Introducción

La sorpresa y la incertidumbre se fusionaron en mí cuando tuve la oportunidad de acompañar a algunos estudiantes de medicina a lo largo de su proceso universitario; con desazón entendí que gran parte de sus fallas dentro de su esfera académica expresaban sigilosamente sus desalientos de vida. Aprendí que cualquier tipo de apoyo terminaba siendo superficial, y que abordaba solamente las circunstancias momentáneas en las que se desenvuelven los y las estudiantes, y que el acercamiento respetuoso y fraterno abre canales que permiten comprender su realidad, compartir sus vivencias y acompañarlos con efectividad en esta fase de su vida.

Tanto los adolescentes tardíos como los jóvenes tienden a buscar experiencias propias para encontrar independencia, sentido de vida, significado existencial e identidad personal, sexual y ocupacional, para entablar relaciones sociales efectivas y para trazar planes y metas vitales que puedan generar un rol social en el futuro. Cuando estos objetivos se ausentan o sobre manifiestan, se altera su bienestar y se origina un “vacío existencial o de sentido de vida, que según Frankl los acerca a una pobreza espiritual, origen de neurosis, alteraciones psicológicas y físicas” (Moreno, Marta 2010, 4), y los predispone a trastornos mentales, altos índices de violencia y suicidio, inadecuada salud sexual y reproductiva, mortalidad materna elevada y enfermedades de transmisión sexual (Das, Mónica y Otras 2014, 9–16).

La Medicina Tradicional China aborda esta particularidad etaria como la expresión de todas las “formas” de energía específica en los ciclos energéticos de vida: en la mujer cada 7 años, y en el hombre cada 8. En el tercer ciclo energético (16 a 24 años), “su energía de riñón alcanza su estado de plena actividad; sus tendones y huesos se fortalecen, nacen sus muelas del juicio y todos sus tejidos alcanzan su condición más robusta” (Huang, Di 2014, 17).

La exuberante energía inherente a este período de crecimiento, desarrollo y reproducción, torna vulnerables a las emociones de los jóvenes, más aún cuando enfrentan estresores sociales, económicos, académicos, alimenticios, ante los que responden con frustración, irritabilidad, resentimiento, ansiedad, depresión, miedo u obsesión, que desequilibran la energía del Espíritu-Shen en sus diferentes “formas” y cualidades: sea la energía HUN del sistema Hígado-Madera, SHEN de Corazón- Fuego,

YI de Bazo-Tierra, PO en Pulmón-Metal, y ZHI en Riñón- Agua (Giovanni Maciocia 2001, 73) generando con mayor frecuencia Deficiencia de Qi de Bazo y Estancamiento de Qi de Hígado, síndromes presentados más frecuentemente en el grupo de estudio.

La experiencia compartida durante casi tres años, despertó en esta investigadora el profundo interés de apoyar a los estudiantes de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Quito, por lo que se consideró analizar integralmente la génesis de las alteraciones emocionales, sus estresores académicos, y la repercusión en su bienestar personal (Berrío, Nataly 2011, 4).

Se contempló, además, que distintos estudios reportan una alta prevalencia de estrés en los estudiantes de Medicina de los primeros semestres; 36.3 % en la Universidad chilena de los Andes (Marty et al. 2005, 27); el 42 %, fue reportado en el año 2015 por la Universidad Católica del Ecuador (Córdova, Diana 2015, 82), cifra que llegó al 77% en un estudio realizado en la Universidad de las Américas en Quito (Álvarez 2015, 45), mientras que la Universidad peruana San Agustín de Arequipa reveló 93.4% de estrés mediano y alto (Canchi 2014, 31).

Para cumplir con este propósito, se planificó el desarrollo de un estudio descriptivo, observacional y transversal, basado en el Pensamiento Chino en Salud, y cuyas teorías, principios y leyes han sido cimentadas y edificadas desde hace más de 20 siglos en una filosofía integradora del ser con el universo (Áchig 2010, 33). Este cuerpo teórico ha sido enriquecido por los principios de la Epidemiología Crítica y ha sido aplicado en estudiantes de medicina que se encuentran en el tercer ciclo energético de vida (mujeres de 14 a 21 años, y varones de 16 a 24 años de edad), que accedieron voluntariamente a participar en la investigación y que cumplieron además con los criterios de inclusión.

Se utilizó el instrumento Historia Clínica Acupuntural basada en el ACUMOX, diseñada por el Dr. José Luis Coba, además de otros dos instrumentos adicionales autoadministrados, asistidos y modificados: el EPISTRES e INSOC, desarrollados por el Dr. Jaime Breilh. Su aplicación se dio con la finalidad de precisar los síndromes y alteraciones de la energía del Espíritu-Shen, e identificar si existe alguna relación, característica y representativa, con el estrés académico y procesos socio-económicos encontrados en los estudiantes.

El procesamiento de la información obtenida se realizó a través del programa informático IBM-SPSS (Statistic Statistical Package for the Social Sciences) Visor

Versión 19, que generó datos estadísticos en base al análisis de las variables cuantitativas y cualitativas.

Los resultados alcanzados en esta investigación permitirán integrar procesos que relacionen el contexto vital en sus dimensiones general, particular y singular; conocer si generan un impacto saludable y protector, o malsano y vulnerabilizador sobre los estudiantes (Breilh 2008, 7), socializar sugerencias que estimulen cambios en su estilo de vida, y plantear estrategias que encaucen el mejoramiento de su modo de vida.

Capítulo primero

Marco teórico

1. La Medicina Tradicional China y el pensamiento simbólico

La Medicina Tradicional China (MTC) es un sistema médico ancestral cuyos principios se sustentan en el taoísmo, confucianismo y budismo, sistemas filosóficos milenarios cuya cosmovisión busca integrar al hombre con la naturaleza a través del Tao, en la consideración del taoísmo, en una interrelación continua, armónica y dinámica. En este contexto, Confucio invita al ser humano a vivir con virtudes éticas, respeto y benevolencia hacia sí mismo, la familia y el entorno, buscando el curso del “justo medio” (Saz-Orozco 1967, 60); y Buda propone que, con sabiduría y compasión, se encuentre el camino que lleve a la luz o vacío interior, de donde surge todo lo existente, fin que solo se logrará cuando se abandonen las tres causas del sufrimiento: ignorancia, ira y apego (Mínguez n.d., 2-3).

Esta búsqueda del sentido de lo espiritual y sagrado caracteriza al pensamiento chino, que pese a sus propios cambios producto del devenir de la historia, conservó su esencia y se arraigó en el tiempo a través de imágenes o símbolos (Amador 2015, 2). Estas imágenes, según Durand y Jung, son las “formas que tiene la conciencia humana para representarse en el mundo” (Amador Lámbarri 2018, 3) y, según Coomaraswamy, permiten analizar en el tiempo, conocer la identidad, y observar las impresiones del conocimiento humano personal y colectivo, de su historia y cultura (Amador 2015, 4).

El lenguaje de lo sagrado se expresó en el pensamiento simbólico chino circunscrito en un tiempo circular, discontinuo, heterogéneo y en un espacio habitable, significativo y trascendente (Madrid 2008). Este lenguaje no interpretó la relación física del cosmos con el hombre y consigo mismo, sino su naturaleza, su sentido, su esencia, su integración e interrelación dinámica de cada una de sus partes con la totalidad (Granet 2013, 35). El desarrollo de esta relación dialéctica inscrita en el pensamiento simbólico, se expresó en todas y cada una de las dimensiones de la vida y por supuesto en su sistema médico, construido y vivenciado como un proceso sistémico, holístico y ubicuo.

2. Unidad y dualidad

El texto del Su Wen refiere que para descubrir el camino que lleva al conocimiento absoluto y trascendente de la vida se debe “observar el método del destino” y vivir de acuerdo a los principios y leyes universales del Tao y de sus cualidades energéticas Yin y Yang (Huang, Di 2014, 15). Para Marcel Granet, el Tao es un lenguaje simbólico, que no solo señala el camino a seguir, sino que explica en qué forma se lo debe seguir, entender, vivir y sentir a medida que cada persona lo construye, para llegar al conocimiento interno y poder plasmarlo en una acción (Granet 2013, 33).

La energía del Yin y Yang se sustenta a través de sus leyes y considera que siempre se “es Yin o Yang en relación con algo” (Coba 2018, 21), manifiesta en forma dinámica la dualidad de la vida: forma y esencia, estructura y función, materia y energía, denso y sutil, lo que calma y suscita, espacio y tiempo (Giovanni Maciocia 2001, 10), cualidades que coexisten en un continuo, se contienen el uno al otro, mantienen su divisibilidad infinita y, sin perder sus particularidades, reflejan lo absoluto.

3. Los Cinco Procesos, mutación y correspondencia

Los arquetipos son símbolos y emociones con memoria universal que representan, según Jung, los vínculos esenciales del mundo con el alma, las conexiones de la realidad existencial de cada persona con la realidad primaria, o coexistencia del ser con el entorno (Amador 2015, 9). Este pensamiento simbólico colectivo se evidencia en los Cinco Procesos o Wu Xing, y que de acuerdo a su orden de generación son: Madera, Fuego, Tierra, Metal y Agua. Por resonancia, cada uno integra cualidades energéticas de sus componentes: puntos cardinales, estación, clima, ciclos del día y vegetales, alimentos, sabor, color, olor, órganos Zang Fu, órganos de los sentidos, tejidos, secreciones, emociones, valores psíquicos y espirituales.

En un inicio, el Proceso Tierra se ubicó en el centro de estos cinco Wu Xing y, posteriormente, se localizó entre el Proceso Fuego y el de Metal. Zhang Zhong Jing considera que, como el Bazo se ubica en el centro y cada proceso regresa a la Tierra a regenerarse, en realidad Tierra estaría al final de cada uno de ellos (Giovanni Maciocia 2001, 18). Martorell considera que por la fisiología de los Zang fu, Tierra y Corazón están en el Centro de estos procesos, representando la energía celestial y terrestre, origen de la vida (Martorell, Carmen y Vallmajor 2016, 133). El Bazo se ubica en

medio del eje Shaoyin Corazón-Riñón, y los tres en conjunto emulan la triada Cielo-Persona-Tierra (Giovanni Maciocia 2001, 24). Las características energéticas de cada Wu Xing se exponen en el anexo 1 (Anexo 1).

Cada Proceso y sus integrantes conservan las cualidades arquetípicas y, al mismo tiempo, forman parte de la transformación continua que se suscita entre ellos a través de los ciclos de generación, control, dominancia y contra dominancia, que mantienen el equilibrio dinámico de la vida, entre “pautas de armonía y desarmonía” (Coba 2018, 22).

4. Órganos Zang fu

Los órganos no son simples estructuras, forman parte de una organización vital y sistémica, en donde hay una relación funcional orgánica que integra tejidos, órganos de los sentidos, actividad mental y espiritual, así como fenómenos naturales y Substancias Vitales, como la Medicina Tradicional China ha precisado, y como se explicará más adelante en este estudio. La ruptura energética de un órgano afecta a todo el sistema. Las características principales de los Órganos Zang fu se exponen en el Anexo 2: Procesos Hígado – Vesícula biliar Madera, Corazón -Intestino Delgado Fuego, Pericardio-Triple Recalentador Fuego, Bazo-Estómago Tierra, Pulmón-Intestino Grueso Metal, Riñón-Vejiga Agua (Anexo 2-3).

5. Substancias Vitales y Los Tres Tesoros

Según la MTC existen sustancias básicas gestoras de las distintas funciones de cada uno de los órganos, vísceras y tejidos del ser humano: las Substancias Vitales energía Qi, Sangre, Esencia, Espíritu Shen, fluidos; manifestaciones de la energía Qi con distinto grado de refinamiento y condensación (Giovanni Maciocia 2001, 35).

El pensamiento chino en salud considera que la vida depende de tres de ellas, porque juntas generan la existencia del ser humano; posteriormente se especializan y la preservan. De acuerdo al estado de condensación del Qi, los Tres Tesoros son: la más densa energía, Jing-Tierra; la más etérea energía, Qi-Persona; y la más sutil energía, la del Espíritu Shen- Cielo (T. Escobar 2008, 1).

1.1 Energía Qi

La energía Qi es una cualidad inmaterial que anima al universo, base de todas sus manifestaciones energéticas y materiales, a las que organiza y da criterios de valor. Marcel Granet considera que este soplo vital permea el cuerpo y los pensamientos, e infiere que existe “espiritualidad en el cuerpo y sublimación de la materia física” (Granet 2013, 35). La energía Qi es esencial, se manifiesta en órganos y vísceras, en el movimiento y la función, en la quietud y transformación, contracción, dispersión y reciclaje. Es la química, electricidad y magnetismo, así como el pensamiento, la emoción, el sentimiento y la actitud. Como Wang Chong refiere (enunciado Del Río 2016, 1):

El Qi produce el cuerpo humano, como el agua se vuelve hielo. Como el agua se congela en hielo, así el Qi coagula para formar el cuerpo humano. Cuando el hielo se derrite, se hace agua. Cuando una persona muere, él o ella se convierten en espíritu (shen) otra vez. Esto se llama espíritu de la misma manera que el hielo derretido cambia su nombre por agua.

La energía transforma, transporta, almacena, protege, contiene, abriga, moviliza (Escobar 2008, 13); por esta razón se expresa de formas distintas, como Qi original o Yuangqi, Qi alimentos o Guqi, Qi reunión o Zongqi, Qi verdadero o Zhenqi, Qi nutricio o Yuangqi, Qi defensivo o Weiqi (Giovanni Maciocia 2001, 41–48) (Anexo 4).

1.2 Energía Jing o Esencia de Riñón

Esta, es producto de la energía del Cielo anterior regulada por el Qi Riñón, y del Cielo Posterior por el Qi Bazo y el Qi Pulmón. Se almacena en el Mingmen, y circula en especial por los meridianos extraordinarios; es la encargada de la “reproducción, concepción, embarazo y desarrollo” (Escobar 2008, 5). Es base de la “fuerza constitucional” y defensiva del organismo. El Jing además crea médula, la que genera médula ósea, médula espinal y encéfalo, razón por la que es denominado Mar de las Médulas en MTC (Giovanni Maciocia 2001, 40).

1.3 Energía del Espíritu- Shen

La MTC considera que el ser humano es un ser holístico formado por cuerpo, mente, emociones y espíritu, que refleja distintos estados energéticos de agregación y condensación en continua transformación.

La energía del Espíritu Shen se alberga en el Corazón e imprime cualidades particulares a cada ser humano: es la razón de vivir, luz que ilumina y organiza su existencia y transformación, consciencia, sabiduría, percepción, discernimiento y comunicación profunda consigo misma y con los demás. Es la transformación y manifestación de la energía Esencia y energía Sangre cuando se expresa en cada uno de los cinco Procesos: Madera-Hun, Fuego-Shen, Tierra-Yi, Metal-Po y Agua-Zhi. Estas Almas Vegetativas o Benshen como expresión celestial, guían al ser humano y permean cada parte del ser, de lo que le circunscribe hacia adentro y hacia afuera.

En cada Proceso, cuando esta energía origina un movimiento energético hacia afuera se manifiesta como una emoción específica; como Virtud cuando emite su cualidad y fuerza interior que la inclina a obrar con armonía, o como Actitud cuando enuncia una respuesta emocional frente a ciertas circunstancias, y determina una relación-conducta que le permite adaptarse al entorno. Esto implica entonces que el lenguaje de la consciencia y los sentimientos se expresan a través de las emociones y se manifiestan en el cuerpo físico (Giovanni Maciocia 2011a, 115).

Cuando se truncan los propósitos de vida, o esta toma cursos inesperados, las emociones se desordenan, persisten o intensifican y se afecta la circulación de las distintas manifestaciones de la energía Qi; como menciona el Huang Di Nei Jing (Huang, Di 2014, 181):

Bien. Conozco numerosas enfermedades generadas por la energía, la ira provoca ascenso de la energía, la alegría modera la energía, la tristeza dispersa la energía, el miedo hunde la energía, el frío congrega la energía, el calor drena la energía, el sobresalto desordena la energía, la fatiga desgasta la energía, la preocupación estanca la energía; estas 9 energías son diferentes.

1.3.1 El ir y venir de Hun

La energía del movimiento Madera alberga a Hun, o Alma Etérea; su energía sutil ingresa al cuerpo al tercer día del nacimiento y se ancla al Alma Corpórea, y con la muerte regresa al cielo de donde proviene (Giovanni Maciocia 2012, 25–27). El ir y venir de Hun emula el movimiento de la energía Yang Viento de Madera: por su energía ascendente llega al Shen-Corazón para asistirle en sus funciones mentales y fortalecer la conciencia, se dirige hacia afuera para relacionarse con otros, y hacia adentro para generar planes, crear, soñar e inspirarse.

Ante la injuria, Hun no ofrece la posibilidad de acompañar “a la mente en su ir y venir”, proyectarse al exterior o regular la energía del Espíritu-Shen de los otros movimientos (Geovanni Maciocia 2012, 31), ni la capacidad de resolución, creatividad, inspiración, sensibilidad, generación de estrategias o toma de decisiones; la persona podría perder su carácter e inspiración, disminuir el autoestima y capacidad de planificar su vida con sabiduría (Martorell, Carmen y Vallmajor 2016, 6).

Hun representa el inconsciente de Jung, donde surge el pensamiento simbólico personal y arquetípico conformado por imágenes y emociones que, por su misma naturaleza, no siempre son conocidas por la consciencia de Shen-Corazón. Jung señala que esta información heredada, genera la percepción de estímulos, ideas y fantasías individuales que devienen de una información colectiva (Amador 2015, 9). El ser humano requiere que Hun y Shen, el ánima y ánimus de Jung, se encuentren en equilibrio para que su conexión espiritual con el cosmos fluya, genere creatividad y bienestar (Geovanni Maciocia 2012, 12).

1.3.2 Corazón: el humilde Emperador

Corazón-Fuego es el Centro de la actividad mental y espiritual del ser humano, alberga a la energía del Espíritu Shen e integra y coordina la energía de las Almas Vegetativas de los órganos Zang; no existe emoción que no sea sentida e interpretada primero por el Corazón (Giovanni Maciocia 2011a, 91), por ello Mastorell le ha denominado el Heliocentro de los Cinco Procesos (Martorell, Carmen y Vallmajor 2016, 134).

De Corazón-Fuego florece el esplendor del espíritu, de la transformación de su Qi se suscita la alegría (Huang, Di 2014, 50) y, de la esencia pura, rica en nutrientes y sentires que el Bazo le entrega posterior a transformar los alimentos, genera la Sangre para alojar a la energía-Shen e instauro con ella la identidad espiritual de cada ser humano y su conexión universal (Martorell, Carmen y Vallmajor 2016, 140), enlaza lo profundo de la persona con el exterior y entreteje entre ellos un lenguaje sutil de comunicación y adaptación (Marié 1998, 60).

Qi Bo dice que “cuando el fuego es equilibrado, se denomina ‘ascenso brillante”(Huang, Di 2014, 310), entonces “el ser está”, puede “escuchar su corazón”, se afina su percepción e intuición y asienta su consciencia (Martorell, Carmen y Vallmajor 2016, 135).

Confucio reflexiona que “cuando el corazón no está presente, miramos y no vemos, oímos y no entendemos, comemos y no apreciamos el gusto de lo que comemos” (Saz-Orozco 1967, 59).

1.3.3 Yi: Geocentro de los Cinco Procesos.

Bazo-Tierra es el Geocentro de los Cinco Sistemas (Martorell, Carmen y Vallmajor 2016, 134). Recibe del Shen de Corazón la impronta de la reunión y equilibrio, capaz de sostener e interrelacionar a la energía de los Zang Fu hacia adentro y hacia afuera. En el principio compartía el centro energético con Shen-Corazón, pero a medida que el ser fue distanciándose de la energía celestial, se desplazó hasta la periferie de las energías. No es casual que Tierra se ubique como hija del Fuego en la simbología de los Cinco Sistemas y que, desde su posición, siga siendo referente de conexión, nutrición y ecuanimidad (Padilla 2001, 132).

A través de Yi, el Alma Lógica a quien alberga, garantiza el anclaje existencial del ser, “da sentido a la vida”, metaboliza los pensamientos, tal como los alimentos; organiza la información interna y externa, lógica y simbólica expresada por medio del lenguaje verbal y corporal (Hammer 2002, 256). En Yi se inscribe la “sensación del ser” u orientación interior que establece la forma de percibir, comprender y reaccionar ante un estímulo (Martorell, Carmen y Vallmajor 2016, 140).

Yi estimula el intelecto, las facultades cognitivas, pensamientos concretos, coherentes y la memoria explícita; se asocia con Zhi para integrar la memoria implícita y hace posible la concentración y estudio a través del Mar de las Médulas (Giovanni Maciocia 2011a, 64). El pensamiento requiere de una reflexión previa, y este instante de reencuentro con “la percepción interna del alma” es, para Locke, la reflexión.

Tierra ejerce vínculos dinámicos con Metal e interactúa con los sistemas Agua y Madera a través del ciclo de control. Por esta razón, Hammer enfatiza que frente al desorden generado por pensamientos obsesivos que pueden llegar a ser compulsivos, el Qi de Pulmón e Hígado se anudan y tienden a estancarse. (Hammer 2002, 275).

1.3.4 Los vínculos personales y sociales de Po

La energía del Alma corpórea que reside en el Pulmón recibe la energía nutricia de la Tierra. Da forma al cuerpo, vitalidad, instinto, impresiones y movimiento, porque encarna el Qi (Martorell and Vallmajor 2016, 137). La vida inicia con el “primer aliento

celestial” y toma forma humana cuando el nuevo ser recibe el Po que la madre construyó durante la gestación, de ahí la importante relación física y emocional que mantienen y, al mismo tiempo, será el último vínculo que sostenga con la vida, cuando su energía transmute hacia la muerte (Padilla 2001, 150).

La energía Yin de Metal permite que Po cohesione y modele el cuerpo, le otorga al ser su identidad, y en el tiempo, desarrollo de autonomía y dominio sobre sí mismo (Hammer 2002, 295); tendencia a la prudencia, justicia y orden (Réquena 2001, 83).

La energía Yang promueve el sentido de la responsabilidad, la disciplina y la previsión (Réquena 2001, 1:82)(Réquena 2001), así como la socialización y la supervivencia ligada a la especie a través del instinto de alimentación, respiración y defensa (Padilla 2001, 156). La “membrana energética” responsable de esta función está formada por la respiración, que expresa la unificación del todo y la piel que protege, integra, marca límites, define la responsabilidad individual (Hammer 2002, 299).

Po es responsable de la consciencia individual y de la transmutación constante de la materia en el tiempo, alberga los recuerdos y la información de los gui ancestrales¹ transmitida por la madre en la gestación, y que puede repercutir en la expresión de sus pasiones (Martorell, Carmen y Vallmajor 2016, 138). Siglos después la medicina occidental comprobaría que en las membranas celulares del cuerpo existen receptores neurales idénticos a los neuronales dispuestos a asimilar experiencias, suscitar memoria celular, y transmitirla en forma sucesiva a su linaje. Según Candace Pert, la “mente” no está solo en la cabeza, sino que además está distribuida en el cuerpo como “moléculas señal”, listas a receptor emociones como una respuesta corporal endógena o ante estímulos ambientales (Lipton 2016, 101).

La expansiva energía de Hun, requiere anclarse en la energía terrenal de Po que sustenta la fisiología corporal (Giovanni Maciocia 2011a, 54); en conjunto, tejerán la trama del equilibrio dinámico: el estímulo que Hun imprime en Po para realizar nuevos proyectos de vida, evitar la rutina y definir el destino, y la disciplina responsable de Po para cumplir estas intenciones (Martorell, Carmen y Vallmajor 2016, 135).

1.3.5 Zhi: Agua y Fuego de vida

La interacción del eje Shaoyin Corazón-Riñón es vital en la generación de la memoria a largo plazo y de la fuerza de voluntad; estas cualidades innatas de Zhi o

¹ Refiere a recuerdos negativos genealógicos

Alma Volitiva que se aloja en el Riñón, define el impulso, entusiasmo y motivación para la consecución de proyectos en forma duradera (Giovanni Maciocia 2011a, 68).

La energía Yang de Zhi traslada sus profundos deseos a Yi para que los plasme a través de la ideación. Zhi ejecuta, materializa la idea (Martorell, Carmen y Vallmajor 2016, 142), escoge el camino correcto y define el destino de cada persona.

La energía Agua de Zhi, como cristal primordial, impregna la información de cada una de las Almas Vegetativas y la entrega nuevamente a cada Zang fu por medio de los meridianos de energía; posiciona la información en los vórtices Shu Antiguos para que en cada uno de ellos vibre el sobrecogimiento y la consciencia universal, características espirituales de Zhi (Hammer 2002, 125).

La energía Yin de Riñón atesora la Esencia, la memoria del pasado, el aprendizaje, fuerza vital e identidad de los predecesores, y la capacidad de comprender los límites de la vida (Hammer 2002, 121). Genera autoreflexión, desapego y humildad (Réquena 2001, 86). El cerebro, como órgano extraordinario, es el instrumento de Zhi para consolidar la memoria a largo plazo y mantener el equilibrio del pensamiento lógico del hemisferio derecho, con el intuitivo del izquierdo (Hammer 2002, 120).

La energía del Mingmen genera disciplina y entusiasmo para alcanzar los objetivos; torna a la persona generosa, trabajadora infatigable, con dominio de sí misma (Réquena 2001, 85). Estimula la visión prospectiva del tiempo, intuición y una visión clara hacia el futuro para alcanzar la evolución de cada ser (Hammer 2002, 123).

6. Agrupación sindromológica de acuerdo a la MTC

La agrupación sindromológica en MTC demuestra, en su conjunto, la tendencia de desarmonía energética de cada paciente, observada bajo su singularidad y la interacción sistémica de su propio organismo con otros subsistemas con los cuales coexiste e interdepende: Qi de canales y colaterales, Yin-Yang, Zang-Fu, Ocho Principios, sustancias vitales, Zheng Qi-Xie Qi. Es posible definirla no solo por la presencia de distintos signos y síntomas que cada persona presenta y que evidencian la causa subyacente de una enfermedad, sino esencialmente por su análisis patogenético.

La identificación de síndromes no intenta categorizar el desequilibrio, sino conocer su origen, cualidades y evolución (Maciocia 2001, 179).

Los Síndromes frecuentes encontrados en el estudio son: estancamiento de Qi de Hígado, Insuficiencia de Qi de Bazo, Calor de Hígado, calor de Estómago y Calor de

Corazón; sus características fisiopatológicas, de acuerdo a Giovanni Maciocia, se especifican en el anexo: (Anexo 5)

7. Eustrés, distrés y estresores

Frente a estímulos cotidianos o inusitados, el cuerpo responde con mecanismos fisiológicos de defensa que generan energía y determinación para afrontarlos. Esta respuesta del organismo se denomina eustrés, y es necesaria para adaptarse al cambio, resolver el conflicto, o generar aprendizaje que muchas veces genera entusiasmo; pero cuando el tiempo y la intensidad del estresor se incrementa y el organismo se ve en la necesidad de utilizar recursos extra, ya sean corporales, físicos, emocionales, cognitivos, mentales y sociales que generan carga, desgaste e insatisfacción, aparece entonces el distrés (Regueiro 2019, 3).

En la génesis del distrés, como refiere Lazarus, es importante la intensidad y calidad del estresor, y la forma como cada persona observa, percibe y procesa la información con base en la evaluación cognitiva primaria y secundaria (Naranjo 2009, 172) que depende de su individualidad, historia de vida personal, familiar y social, así como de la morfofunción organizada del sistema nervioso (Spangenberg 2015, 17); por tanto, la relación entre ser humano y medio ambiente es vital en la activación de la respuesta endógena y exógena frente a la situación estresante.

Claude Bernard postuló que la vida requiere condiciones fisiológicas internas estables para mantener el equilibrio entre “las influencias del medio ambiente y las respuestas del organismo”, a lo que Cannon denominó homeostasis (González de Rivera 2008, 31). Hans Selye definió como estrés a la respuesta inespecífica que produce el organismo frente a cualquier tipo de estresor para recuperar la homeostasis (Spangenberg 2015, 6), y denominó además a esta particularidad como “Síndrome General de Adaptación”, porque los mecanismos fisiológicos de regulación pasan de un estado de reposo a uno de defensa.

Si el estresor se mantiene, sea real o imaginario (Laish 2013, 1), genera estados des-adaptativos que activan en el organismo el Sistema Hipotálamo-Hipófisis-Suprarrenal (HHS) (Regueiro n.d., 6), alteran la relación entre el sistema nervioso, endócrino, inmunológico y, con ellos, el sistema de homeostasis y alóstatas (Spangenberg 2015, 15).

Sterling & Eyer definen que la homeostasis implica el proceso de adaptación para mantener la estabilidad del organismo en medio de los cambios y que, por el contrario, la alóstatas debe ser variable para que el medio interno se adapte a los estresores; es decir, la alóstatas regula a la homeostasis para que esta regule al cuerpo de la carga estresante de los estímulos. Posterior a la respuesta de un estresor, el organismo no volverá a un estado de permanencia, sino que intentará ajustarse en forma constante a las transformaciones que se generen (Lemos 2015, 453).

Si un estresor se mantiene elevado en forma prolongada y la respuesta sistémica alostática es crónica, la capacidad de volver a un estado hemostático se torna lejana; se liberan mediadores como el cortisol, adrenalina y noradrenalina que ayudan en el proceso de adaptación y, a la larga, generan alteraciones fisiopatológicas y enfermedades crónicas (Lemos 2015, 456). Como respuesta al efecto tóxico de los glucocorticoides se afecta la neuroplasticidad cerebral, induce la neurogénesis para reparar los daños neuronales en la zona subventricular e hipocampo, y activa la plasticidad que actúa sobre la sinapsis (Spangenberg 2015, 28).

El distrés altera en el ser humano a la “memoria episódica, declarativa, contextual, espacial”, y a la capacidad de toma de decisión; disminuye las funciones ejecutivas, capacidad de afrontamiento, capacidad de trabajo, altera las respuestas emocionales, el miedo se incrementa, así como la agresividad, ansiedad y depresión (Spangenberg 2015, 30-33).

La intensidad de esta respuesta en la edad adulta estaría vinculada con los apegos generados en la infancia. Bowlby comprobó que el apego es un vínculo “afectivo y duradero que relaciona a las personas”, da seguridad y permite la autorregulación emocional en circunstancias estresantes. Los modelos operativos internos que se generan como respuesta, su historia genética y ambiente (Guzmán, Mónica, et al. Trabucco 2016, 2), pueden determinar sus relaciones humanas futuras, el nivel de ansiedad y preocupación de la persona ante el rechazo de otra, el nivel de evitación y desconfianza en una relación cercana (Guzmán, Mónica, et al. 2016, 3), y la forma cómo afronta el estrés y la enfermedad (Lemos 2015, 455).

Si el vínculo en la niñez es protector, la respuesta neuroendócrina ante el estrés sería corta, rápida y la recuperación alta, genera aprendizaje, alta sensibilidad y compromiso social. Si tal vínculo generó estrés moderado, se activa un sistema de amortiguación, pero al final prevalece también una respuesta de compromiso con el

otro. Cuando el vínculo infantil produjo altos niveles de estrés, es frecuente que el hombre tenga una respuesta competitiva y agresiva, en tanto que la mujer muestra una respuesta ansiosa y evasiva; tendencias que se asocian a enfermedades cardiovasculares. Si la relación temprana fue agresiva, la respuesta al estrés sería hipoactiva, generaría apegos desorganizados y alta respuesta alostática, con una mayor reactividad al cortisol y vulnerabilidad ante enfermedades cardiovasculares, depresión y obesidad (Lemos 2015, 456).

Es comprensible observar la acción sistémica nociva que genera la exposición crónica de estresores académicos, afectivos, de la vida social, medio ambiental y de género, que arremeten sobre los estudiantes de medicina; un grupo humano vulnerable a sufrir alteraciones espirituales, emocionales, cognitivas y físicas, como respuesta al impacto de estos estresores, tanto por la etapa etárea de vida en la que se encuentra, como por la transición colegio-universidad, contexto académico de la carrera, y procesos socio-ambientales que inciden en su realidad.

8. Determinación social

Si el objetivo es abordar en forma integral la salud humana, entonces se torna imprescindible articular los procesos políticos, sociales, económicos, culturales, ecológicos, geográficos, con las características particulares del modo de vida de los grupos, y el estilo de vida individual. Esta tendencia particular del modo de vida de cada grupo, no excluye la posibilidad de que puedan existir propósitos comunes entre algunos de ellos, y esa sintonía es la que puede especificar la forma de vivir colectiva; el modo de vida depende de los procesos generales de una nación y define a su vez el estilo de vida de las familias y las personas.

Las políticas socio-económicas inequitativas desencadenan condiciones de vida desequilibradas y estilos de vida malsanos que repercutirán en la salud física, mental, emocional de las personas y estos, a su vez, incidirán sobre los grupos humanos y la sociedad; si el ecosistema “socio-biológico” es ecuánime, el resultado será benefactor para todos los componentes (Breilh 2010, 86).

Esta subsunción hace posible comprender la patogenicidad, los procesos fisiopatológicos que se expresan a través de los signos y síntomas, los mecanismos para identificarlos, y los sistemas de prevención individual (Breilh 2010, 84). Rompe las barreras de la causalidad, generada por factores de riesgo, y también de las partes, para engranar en una visión holística e interdependiente entre el ser con su entorno interno y

externo, en donde procesos como el estilo y modo de vida establecen vínculos profundos con el estado de salud de las personas; así que, si se incide en una de ellas, se repercute en todas (Breilh 2003, 4). Como Jaime Breilh menciona, la salud humana y su entorno están social e históricamente determinados (Breilh 2010, 6).

8.1 Ecuador, del superávit al déficit

El Ecuador vivió desde el año 2007 un proceso de transición económica, política y social. El proyecto político del Buen Vivir, postuló el manejo estatal con una visión social-humanista de apoyo a la población más vulnerable del país, históricamente excluido. En este contexto, y basado en la Constitución del 2008, el Estado propuso reformas al sistema financiero para recanalizar el flujo económico al desarrollo educativo, sanitario, habitacional, social y cultural.

En el año 2015, la población multiétnica y pluricultural de Ecuador fue de aproximadamente 16.200.000 habitantes. Predominó la etnia mestiza, y el género masculino. La tasa de fecundidad se ubicó en 2,29/1000 (OPS 2015, 2), la mortalidad infantil disminuyó 1,3% (EC INEC 2016b, 28) y el índice de pobreza se redujo en 11,39 % desde el año 2007 al 2015 (EC INEC 2015c, 5).

El petróleo, primer producto de exportación nacional desde el año 2000 registró precios elevados en el mercado internacional y, en el año 2015, generó el 20% de los ingresos nacionales. El PIB en el año 2014 se ubicó en 4,6%, el gasto en salud representó el 9,2% del PIB, y el de educación el 2% del mismo indicador (OPS 2015, 2); porcentajes altos, en relación al promedio de la región. El ingreso mensual básico se ubicó en US\$ 354; el salario unificado para una familia tipo, formada por 4 miembros y en la que trabajan 1,6 personas, fue de US\$ 660,80; mientras el valor de la canasta básica familiar se ubicó en US\$ 673,21 (EC INEC 2015b, 13), la línea de pobreza per cápita familiar estuvo en US\$ 83,56 mensuales, y la de pobreza extrema fue de US\$ 47,09; esto implica una incidencia de pobreza nacional del 22,35%, y de extrema pobreza del 7,43% (EC INEC 2015, 3).

Sobre la educación superior, se conoce que en el año 2015 existieron 59 universidades a nivel nacional, 18 de ellas particulares autofinanciadas, 8 particulares cofinanciadas con fondos públicos, y 33 públicas (Jarrín 2016, 8). La oferta académica de pregrado fue similar entre las instituciones públicas y privadas, aunque la

participación del porcentaje de matrícula privada se incrementó 4% entre los años 2012 al 2013 (Jarrín 2016, 8).

En este contexto socio económico se realizó el proceso de evaluación de las instituciones de educación superior. Por los informes emitidos, muchas de ellas fueron re categorizadas y 15 clausuradas (Jarrín 2016, 13). Sin embargo, se observó también un incremento laboral de 1.689 docentes en tres años a partir del 2010 en las instituciones públicas y cofinanciadas, y un descenso de 3.000 profesores en las universidades privadas (Jarrín 2016, 11).

Aumentó el porcentaje de docentes titulados en maestría y con título doctoral, probablemente porque la LOES lo determinó como requisito indispensable para ejercer la docencia y ser profesor titular (Jarrín 2016, 12). Es importante recordar que las personas con título universitario tienen 86% de posibilidad de tener más ingresos, y el tener un título de cuarto nivel incrementa tal probabilidad en 160%, en relación con los de menor escolaridad (Jarrín 2016, 17).

A partir del año 2015 el precio internacional del barril de petróleo se redujo casi a la mitad, su producción disminuyó en 2,3% y el crecimiento económico del país se desaceleró, alteró la liquidez del estado y se afectó la producción y la inversión social; el Ecuador sufrió pérdidas por US\$ 7.000 millones (EC Banco Central del Ecuador 2015, 15). La inflación acumulada subió 1 punto porcentual desde el año 2007, con mayor impacto en alimentos y servicios básicos (EC INEC 2015b, 9), y el incremento del salario mensual básico fue mínimo en los siguientes años.

América Latina vivía en este período un proceso de contracción económica debido, entre otras causas, a la sobreoferta del precio del crudo y al deterioro económico mundial; en consecuencia, disminuyó la demanda de productos en mercados internacionales. Esta situación determinó un descenso del 18% en el rubro de exportaciones en los países vecinos, y marcó una reducción del 28% de las exportaciones ecuatorianas petroleras, no petroleras, tradicionales y no tradicionales (EC Ministerio de Comercio Exterior 2015, 14).

En este trayecto se lograron importantes logros; no obstante, es necesario encaminar el rumbo con una consistencia política de redistribución de los recursos, de reducción de las brechas sociales, de concientización de la población sobre el rol esencial que cumple en este proceso y asumir el compromiso que presupone trabajar en la transformación personal.

8.2 La PUCE: “Ser más para servir mejor”

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador es la institución privada y autónoma de educación superior más antigua del país, fundada en 1946 por la Compañía de Jesús. La visión y misión de la universidad se centra en el Paradigma Pedagógico Ignaciano, paradigma ecléctico de enseñanza-aprendizaje propuesto por San Ignacio de Loyola. Su objetivo es formar personas humanas y equilibradas, competentes, con excelencia en su trabajo académico, educadas en la fe, justicia y amor, comprometidos en su trabajo con las personas pobres y necesitadas, que tengan la capacidad de renovar y modificar las estructuras y los sistemas sociales, económicos y políticos, para fomentar y preservar la humanidad” (Centro Internacional de la Educación 1993, 10).

Propone un pensamiento que interrelacione la experiencia con la reflexión, acción y evaluación; proceso facilitado por el docente, quien debe acompañar al estudiante a desarrollar con libertad y responsabilidad sus competencias en búsqueda de la verdad, no para el momento, sino para la vida. Por tanto, la enseñanza debe ser personalizada, centrada en el estudiante, actualizada, utilizando nuevas tecnologías y predicada con el ejemplo (Centro Internacional de la Educación 1993, 21).

La universidad pertenece a la red nacional SINAPUCE y a la red internacional de universidades jesuitas y organizaciones católicas. Mantiene convenios internacionales con distintas universidades de América Latina, Europa y Asia. La PUCE-Quito está formada por 14 Facultades que ofrecen 67 carreras de pregrado y postgrado. Su Campus principal se ubica en el sector centro norte de la ciudad de Quito y en Nayón, donde funciona el Centro de Investigación para la Salud en América Latina (PUCE 2019, 5). La universidad administra desde 1994 la Estación Científica y de Investigación Yasuní, ubicada en la provincia de Orellana (PUCE 2015b, 12). Una de las fortalezas de la universidad es el trabajo social: desarrolló aproximadamente 90 proyectos de vinculación con la comunidad que beneficiaron a cerca de 100.000 personas a nivel nacional (PUCE 2015a, 3).

El Campus-matriz ofrece a la comunidad universitaria museos de zoología y arqueología, Centro Cultural PUCE, centros de asesoría y apoyo comunitario, centro médico y odontológico, laboratorio clínico, centro de cómputo y la biblioteca general, una de las más grandes del país. El área de construcción cuenta con aulas equipadas, red de conexión wi fi, laboratorios, oficinas y salas de profesores, restaurantes y cafeterías,

auditorios, coliseo, canchas deportivas, centro de fotocopias y parqueaderos. La PUCE ofrece servicios que apoyan el bienestar integral de los estudiantes, el desarrollo de competencias culturales, deportivas y de recreación (PUCE 2019, 11) (Anexo 6).

La comunidad universitaria estuvo formada en el año 2015 por 1.278 docentes distribuidos en distintas categorías y aproximadamente 9.300 estudiantes de pregrado y 1.400 de postgrado (PUCE 2016b, 10); y que por el nivel de aranceles que abonaron, se ubicarían en los estratos medio y alto de la población. Desde el año 1974 la universidad aplica a todos los estudiantes admitidos un sistema de pensión diferenciada y becas socioeconómicas con el objetivo de ampliar el acceso de jóvenes de otros estratos económicos a la PUCE. Este sistema inclusivo se realiza gracias a las asignaciones recibidas por el estado que, en el año 2015 para la sede Quito, sumó aproximadamente US\$15.000.000 (PUCE 2015a, 2). Adicionalmente, la universidad otorga becas de inclusión, excelencia y pertenencia.

8.3 Microambiente de la Facultad de Medicina

La Facultad de Medicina fue creada hace 25 años y desde entonces es una de las facultades más prestigiosas del país. A nivel nacional, fue la primera en postular como eje básico de su pedagogía en las áreas clínicas el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP); otras universidades adoptaron posteriormente esta estrategia de enseñanza. En el año 2014 obtuvo la acreditación por el CEACEES y su currículum fue calificado y aprobado como innovador.

Desde su fundación propuso un proceso pedagógico que estimule en el alumno la construcción de nuevas competencias, generando cambios significativos a través del autoaprendizaje autónomo y responsable, centrado en su formación integral como persona; estos propósitos serían alcanzados a través de la aplicación de los 4 saberes: saber conocer, saber hacer, saber ser y saber convivir.

La Facultad de Medicina es la de mayor demanda y la que mayor número de estudiantes tiene en la universidad, pese a que los rubros de colegiatura son los más altos de la institución, al igual que los niveles de exigencia de calificación en las pruebas de admisión.

La organización de la carrera está formada por tres fases: Ciencias Básicas de 1 a 4to semestre, Ciencias Clínicas de 5 a 10mo semestre, internado rotativo semestres 11 y 12, y un año de medicina rural. La distribución por aula de los estudiantes de Ciencias

Básicas es de aproximadamente 25; en las Ciencias Clínicas por la modalidad de ABP, el equipo está formado por 6 a 8 estudiantes, un profesor tutor y un consultor.

Los estudiantes de los primeros semestres cuentan para su trabajo y desarrollo de la malla curricular (Anexo 7) con aulas equipadas, laboratorios de Ciencias Básicas, Centro de destrezas morfológicas y un Centro de simulación. Desde segundo semestre acuden a prácticas comunitarias (IDIS), a partir del 5to semestre interactúan con docentes tutores en hospitales y centros de salud, y durante toda la carrera reciben el apoyo de tutores académicos y especializados en caso de ser necesario. Igualmente, cuentan con el apoyo de organizaciones estudiantiles, entre ellas la Asociación Escuela Medicina, cuyos integrantes son electos democráticamente; además reciben ayuda de parte de otras organizaciones nacionales e internacionales, y en todas ellas desarrollan actividades extracurriculares y de apoyo académico (Anexo 8).

9. La MTC y las Teorías de los sistemas dinámicos

Seres inspirados y realizados sembraron conocimientos y saberes que han trascendido y afinado en el tiempo y espacio porque, desde su origen, enlazaron al hombre entre el cielo y la tierra, en una triada dialéctica y holística de correspondencia que al fin son uno y todos al mismo tiempo: Shen-Qi-Espíritu-Cielo, Qi-energía-hombre-mujer, y Jing-Esencia-tierra. Instrumentos diferentes como la Historia Clínica Acupuntural, el INSOC y EPISTRES, se complementan y potencian en la máxima expresión: “relación social-natural-biológico”, “Objeto-Praxis-Sujeto”, que promueven el movimiento de la vida y de reproducción social propuesta por Breilh. (Breilh 2013b, 25).

Siglos más tarde y en lenguajes distintos, la visión holística y dinámica de interconexión del hombre con su entorno interno y externo, base de la cosmología oriental, fue reafirmada por filósofos y científicos de distintas épocas, entre ellos, Heráclito de Éfeso y el suizo Paracelso, quienes propusieron que el universo y el hombre funcionan en forma equilibrada, fluyen y cambian constantemente (Patiño, Mario, Omar Rachid 2006, 5), o Albert Einstein quien demostró la naturaleza dual del electrón como onda y partícula y determinó que la materia, la energía y los fluidos electromagnéticos son elementos constitutivos del universo y de los seres vivos; reveló la relación holística e interdependiente entre los fenómenos que se suscitan en el universo y en todos los seres vivos (Leiva 2010, 45).

Estos descubrimientos han sido sustentados por la Teoría de los Sistemas dinámicos, de la complejidad y no lineales, como la Teoría general de sistemas, Autopoiesis, Teoría de los Fractales, Teoría del Caos, Física Biocuántica, Psiconeuroinmunoendocrinología, cuyos principios se exponen en el anexo (Anexo 9).

La epistemología generada en los últimos siglos ha dado la razón a la cosmovisión milenaria de la MTC, en la que Maestros o Shifumen (Coba 2018, 22), a través de la introspección y su relación respetuosa con la naturaleza, abstraieron con sabiduría, este intrincado proceso holístico, ubicuitario, sistémico, autosimilar, biocuántico y autopoietico de las dimensiones espiritual-energética-física entre el universo interno y externo, cuyo lenguaje fue develado y organizado a través del pensamiento chino en salud, el cual no solo ha perdurado, sino que ha trascendido y posicionado en el espacio-tiempo, pese a la ortodoxa visión antropocéntrica del mundo.

Esta construcción, producto de la interdependencia permanente y dinámica entre el cosmos, el ser humano y su entorno interno, permite comprender por qué la naturaleza de los estímulos, la forma personal e histórica de percibir y mirar estos estímulos, así como el aprendizaje generado en el proceso, repercuten en todas y cada una de las manifestaciones energéticas del ser, se expresan a través del lenguaje de su cuerpo, de su mente, de sus emociones y de su espíritu y que, de acuerdo al episteme integrador del pensamiento chino en salud, son uno solo. Como resultado de esta subsunción construye su modo y estilo de vida, protector o malsano (Breilh 2010, 87).

Capítulo segundo

Metodología de la investigación

La MTC es un sistema médico que posee elaboradas teorías, principios y leyes que se sustentan en una filosofía integradora del ser con el universo (Áchig 2010, 33); cada uno de sus componentes interdependen entre sí y mantienen un equilibrio dinámico e intertransformación continua. Bajo la visión de la MTC, cuerpo, mente y espíritu son algunas de las manifestaciones de la energía vital o Qi en el ser humano, y las emociones y sensaciones son algunas de sus formas de expresión.

Se considera necesario y relevante realizar un estudio de las alteraciones de la energía del Espíritu-Shen en estudiantes que se encuentran en el tercer ciclo energético de vida, y analizar en forma holística la génesis de las alteraciones emocionales, sus estresores académicos y la repercusión en su bienestar personal (Berrío, Nataly 2011, 4). Es imprescindible realizar una investigación que acoja, analice e interprete el lenguaje de los síntomas, mirando al ser humano en su singularidad y multidiversidad.

1. Preguntas de investigación

Pregunta principal.

¿Cómo se expresa la relación entre las alteraciones de la energía del Espíritu-Shen, en estudiantes de medicina de la Universidad Católica del Ecuador que cursan el tercer ciclo energético de vida y los estresores generados por procesos malsanos del modo de vivir familiar, académico y social?

Preguntas secundarias:

¿Cuáles son los síndromes más comunes que afectan a la energía del Espíritu-Shen en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Ecuador que se encuentran en el tercer ciclo energético de vida?

¿Cómo impactan, modulan y transforman a la energía del Espíritu-Shen las condiciones del ambiente social, económicas y los procesos académicos vigentes en la Facultad de Medicina de la PUCE, en los estudiantes que cursan el tercer ciclo energético de la vida?

2. Objetivos

Objetivo General.

Identificar los síndromes que afectan a la energía del Espíritu-Shen en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Quito, que se encuentran en el tercer ciclo energético de vida.

Objetivos Específicos:

- a) Conocer si entre las alteraciones de la energía del Espíritu-Shen y los procesos de estrés académicos y socio-económicos existe alguna relación relevante y significativa.
- b) Establecer relaciones entre los procesos generadores de estrés identificados con EPISTRES, las dimensiones socio-económicas determinadas con el INSOC, y los síndromes de la MTC que involucran la afectación de la energía del Espíritu-Shen, identificados en el ACUMOX.
- c) Socializar los resultados obtenidos con los estudiantes que participaron en la investigación, sugerir procesos que estimulen cambios en su estilo de vida y plantear estrategias que encaucen el mejoramiento de su modo de vida.

3. Tipo de estudio

Es una investigación descriptiva observacional que al valorar, analizar y relacionar simultáneamente los procesos investigados en un momento y período específico de tiempo, la caracteriza como un estudio transversal (de Canales, Francisca, Eva de Alvarado 1994, 81) y enriquecida por los principios de la Epidemiología Crítica, que considera la interdependencia de una triangulación entre el objeto o salud-sujeto o ser y entorno o praxis, y contextualiza lo individual, particular y colectivo en un período de tiempo (Breilh 2013b, 16).

4. Delimitación

El estudio se realizó en las aulas de la Universidad Católica del Ecuador, ubicada en la ciudad de Quito, con los estudiantes matriculados de segundo semestre de la Facultad de Medicina durante el segundo ciclo académico del año 2015. La población que participó en el estudio se constituyó por 97 estudiantes que se encontraban en el tercer ciclo energético de vida (mujeres de 14 a 21 años, y varones de 16 a 24 años de

edad), que accedió en forma voluntaria a participar en la investigación y cumplió los criterios de inclusión.

Participaron estudiantes de primer año que, de acuerdo a estudios internacionales, por la elevada carga académica y la aparente desconexión de contenidos con sus expectativas profesionales, evidencian los mayores índices de estrés que pueden expresarse como alteraciones físicas o emocionales, especialmente ansiedad y depresión (Cova, Félix, et al. 2007, 107) (Lemos, Mariantonia, Marcela Henao 2018, 7).

5. Universo del estudio

Lo constituyó 97 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Quito del segundo semestre académico 2015 que se encontró en el tercer ciclo energético de vida, distribuidos en cuatro paralelos, con un promedio de 24 estudiantes por curso (Tabla 1-2).

Tabla 1
Distribución de estudiantes de medicina por género

Paralelo	Femenino	Masculino	Total
1	16	8	24
2	15	9	24
3	17	9	26
4	13	10	23
Total	61	36	97

Fuente: Secretaría Facultad de Medicina PUCE
Elaboración propia

Tabla 2
Distribución etaria por edad de estudiantes de medicina

Paralelo	17 años	18 años	19 años	20 años	21 años	22 años	23 años	24 años	25 años	Total
1	4	8	8	1	2	1	0	0	0	24
2	2	11	6	4	1	0	0	0	0	24
3	3	14	8	0	0	0	1	0	0	26
4	5	8	6	2	0	1	0	0	1	23
Total	14	41	28	7	3	2	1	0	1	97

Fuente: Secretaría Facultad de Medicina PUCE. Historia clínica acupuntural
Elaboración propia

6. Incorporación de estudiantes al estudio

Previa a la autorización de las autoridades de la Facultad, e identificado el grupo poblacional que sumó 97 estudiantes, se realizó una convocatoria general a todos los alumnos de segundo semestre de Medicina para participar en una reunión informativa sobre el estudio, que se ejecutó en el auditorio 3 de la torre 1 de la Universidad Católica de Quito.

Posterior a la socialización de la investigación, la metodología a utilizar y los parámetros éticos de confidencialidad, se generó una autoexclusión implícita; como consecuencia se aplicó, a 54 de los 60 alumnos que acudieron y confirmaron su participación, la encuesta de enfermedades catastróficas, crónicas frecuentes y psiquiátricas diagnosticadas (Anexo 9), así como la de medicamentos, sustancias energizantes y materia médica (Anexo 10) consumidas 24 horas previas a la realización de las encuestas, como estrategia para definir criterios de exclusión y manejo de variables extrañas (Anexo 11).

Luego de la revisión de los datos obtenidos, se construyó el grupo de estudio con 50 estudiantes repartidos e identificados como 31 mujeres y 19 hombres, quienes firmaron el consentimiento informado y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Al considerar el universo de 97 estudiantes, se alcanzó una probabilidad de éxito/fracaso que, en nuestro cumplimiento de criterios, fue del 10%, un nivel de confianza del 95%, y 50 estudiantes que completaron el protocolo de la investigación. Se procedió a calcular el margen de error que fue de 5.82%, de acuerdo a la resultados obtenidos a través de la calculadora de margen de error y tamaño de muestras Telencuestas. (Anexo 12).

Criterios de inclusión

Se incluyó en la investigación a estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Quito que cursan el segundo semestre académico, se encuentran en el tercer ciclo energético de vida, y firmaron el consentimiento informado, resguardando su identidad y confidencialidad.

Criterios de exclusión

- a. Estudiantes que no acuden a la elaboración de la Historia Clínica o no llenan los cuestionarios autoadministrados del INSOC y/o EPISTRES, que al momento del estudio presentaron enfermedades catastróficas o crónicas y alteraciones

psiquiátricas diagnosticadas o consumieron alcohol 48 horas anteriores al estudio, que usaron sustancias psicoactivas durante los últimos 21 días o estuvieron medicados con fitoterapéuticos que tranquilizan la energía del Espíritu-Shen (Anexo 13).

- b. Mujeres embarazadas, porque existe una correlación entre la energía del órgano extraordinario Útero con la energía de Corazón-residencia de la energía del Espíritu-Shen, Riñón y Estómago a través de los meridianos Bao mai, Bao luo y Chong respectivamente; también hay un vínculo con la energía de Pulmón que gobierna el Qi, con la de Bazo que forma energía Qi y energía Xue, y la de Hígado que almacena Xue y la entrega al Útero. Esta sutil conexión explicaría el por qué puede alterarse la energía del Espíritu-Shen por factores patógenos externos (bi lun) como trabajo excesivo, alimentación desequilibrada, descanso irregular o insuficiente, que es cuando se modifica la fisiología energética de estos sistemas (Coba 2012, 2). Esta información se comprobó a través de la Encuesta relacionada con criterios de exclusión.

Control de variables extrañas intervinientes

Variables independientes que se las enunció o eliminó para evitar interferencia sobre el resultado de la variable dependiente, si se presentaron 24 horas previas al estudio.

7. Instrumentos de Investigación

Las encuestas seleccionadas para la obtención de la información, resolución de las preguntas y logro de los objetivos de investigación, herramientas confiables y válidas, fueron modificadas y validadas para el estudio con autorización de sus autores a través de una prueba piloto.

7.1 Historia Clínica Acupuntural de MTC

Instrumento médico ACUMOX diseñado por el Dr. José Luis Coba, investigador y docente del Área de Salud de la Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador. Su autoría consta en los registros del Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual (IEPI No. QUI-050564), por lo que debe ser administrado por profesionales médicos capacitados con permiso del autor.

La historia clínica organiza los datos obtenidos en la entrevista con el paciente e integra información trascendental acorde con la cosmovisión de la MTC. Adicional al registro de datos generales del paciente, motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes patológicos personales, familiares y gineco-obstétricos, datos del examen físico y laboratorio convencional, se revisan además aparatos y sistemas de acuerdo a los Cinco Procesos, hábitos, preferencias, particularidades de la lengua y pulso, características de las distintas formas de energía de acuerdo a los Ocho Principios, para finalizar con el diagnóstico biomédico y de MTC a partir de la definición sindromológica (Coba 1995, 1–3) (Anexo 14).

7.2 EPISTRES modificado

Diseñado por el Dr. Jaime Breilh, investigador y docente del Área de Salud de la Universidad Andina Simón Bolívar-Sede Ecuador. El Cuestionario “E” EPISTRES es un instrumento que valora el nivel de estresamiento en estudiantes y, a través de 30 preguntas, identifica diferentes estresores que abordan aspectos singulares, particulares y generales. Consta de 4 módulos generales: estresantes de estudio y trabajo, de trabajo doméstico, de consumo y ambiente, con pérdida afectiva, sufrimiento moral o físico, y 1 módulo de estresantes solo para mujeres. Para procesar la información obtenida, se consideró un valor de “0” si la respuesta se marcó en las opciones A o B, y con “1” si respondió en C o D. Posterior a la suma de las respuestas, se valoró el nivel de estrés como leve, moderado o severo, si es que el valor total se ubicó entre 0-4, 5-16 y 17-28 respectivamente (Anexo 15).

La encuesta EPISTRES estructurada y modificada que se aplicó en el estudio en forma auto administrada y asistida, tuvo una duración de aproximadamente 1 hora y constó de 57 preguntas cerradas. Sin embargo, para el análisis del nivel de estrés se consideró a 28 de ellas: 5 estresantes de estudio, 2 de trabajo doméstico, 8 de consumo y ambiente, 12 de pérdida afectiva, y 1 solo para mujeres (Anexo 12); las 29 preguntas restantes generaron información complementaria. La EPISTRES permite identificar oportunamente distintos estresores que ayudan a prevenir desórdenes emocionales y físicos generados por interrelaciones malsanas sociales, laborales y de género (Breilh 1993, 5).

7.3 INSOC modificado

Es una encuesta generada y registrada en el IEPI por el Dr. Jaime Breilh. Esta herramienta epidemiológica analiza los determinantes de producción y, en base a ellos, operacionaliza la clase social en la que se ubican las personas, convirtiéndola en un componente de un elemento abstracto a uno empírico, susceptible de ser evaluada a través de esta encuesta, y de ser transformada y expresada como inserción social (Breilh 1989, 2) (Anexo 16).

Este objetivo se logra a través de cuatro parámetros: lugar que ocupa en el aparato productivo (ocupación), relaciones frente a los medios de producción (función que desempeña), relaciones de propiedad (posesión de medios de producción), y relaciones de distribución (fuente de ingreso). Al considerar que la población encuestada no pertenece a la población económicamente activa (PEA), estas preguntas contemplaron las características del/de la principal responsable económico/a de cada familia (Breilh 1989, 2).

La encuesta epidemiológica INSOC modificada que se aplicó en el estudio en forma auto administrada y asistida, tuvo una duración de 1 hora aproximadamente por participante y constó de 71 preguntas cerradas y de opción múltiple distribuidas en cuatro módulos: Inserción social, Modo de vida y alteraciones de la energía del Espíritu-Shen, Calidad de vida, y Estilos de vida y comportamientos; sin embargo, para el análisis de la Inserción social se procesaron las cuatro preguntas establecidas en el INSOC y las restantes generaron información complementaria (Anexo 17).

La tabla de clasificación de la población según su inserción social expuesta en la “Operacionalización de la clase social para encuestas con cuestionario amplio”, fue eje en el análisis (Breilh 1989, 4). Se examinó los cuatro parámetros expuestos en relación al responsable económico de la familia; si obtuvo los 4 criterios esperados se ubicó a cada participante en la fracción social correspondiente, caso contrario se reconsideró en forma individual el impacto de variables de control, como la ocupación del responsable económico y/o el número de salarios en relación al salario mínimo vital 2015 (US\$ 354) (EC Ministerio del Trabajo 2015, 1), para definir la fracción social en la cual se insertaría.

De los resultados conseguidos y procesados en los 50 participantes, en 35 de ellos se obtuvieron los 4 criterios; 14 cumplieron 3, y solamente en uno se determinó 2

criterios. A partir de este análisis se especificó la fracción social a la que pertenecía cada familia: empresario, media pudiente, pequeño productor, media pobre (Breilh 1989, 5).

Los indicadores de control de la fracción social son los siguientes:

Fracción capa media pudiente que representa el 70% de la población, está formada por profesionales titulados que laboran en niveles medios y superiores de empresas privadas o función pública, su ingreso principal proviene del sueldo u honorarios, en caso de profesionales independientes, o como producto de un negocio. Son dueños de locales, vehículos, equipos, o pueden no serlo; son características que determinan que realicen, dirijan, o hagan y dirijan el trabajo.

La fracción pequeño productor la constituyen artesanos, comerciantes o propietarios de pequeños negocios y de servicios, que hacen y dirigen el trabajo, utilizando locales comerciales, herramientas, vehículos, equipos y/ o tierra para generar sus ingresos.

La fracción media pobre genera sus ingresos al realizar el trabajo como técnicos en institución pública o al recibir una pensión jubilar. Ninguno de ellos dispone de algún medio de producción.

.Al contrario, la fracción empresarial está formada por personas dueñas de empresa industrial, comercial o de servicios, cuyos ingresos surgen de la ganancia que generan sus negocios al hacer y dirigir el trabajo.

7.4 Modo de vida

La visión eminentemente académica como gestora de bienestar o desventura en los estudiantes ha sido reformulada al integrar en nuestro estudio la Determinación Social inserta en el análisis holístico de la MTC, movimiento dialéctico individual y colectivo que profundiza las dimensiones singular, particular y general del ser humano (Breilh 2013a, 36).

Desde el siglo anterior, recursos naturales, sociales y humanos han sido vulnerados por la acelerada reproducción de capitales y bienes de consumo, promotores de un devastador consumismo y polarización de la concentración de la riqueza en grupos sociales que han enriquecido más a unos y empobrecido más a otros; se acentuaron diferencias sociales, económicas, culturales y, junto con ellas, se limitó la posibilidad de desarrollo saludable y la generación de bienestar y de vida en los grupos más vulnerables de la población.

Para mantener esta estructura de poder se consolidó la investigación y análisis fragmentario de los procesos de salud con instrumentos epidemiológicos reduccionistas focalizados en interpretar factores de riesgo, desligando al ser humano de su condición biológico-social (Breilh 1994, 36). Por esta razón, fue imprescindible aplicar en el estudio herramientas de la Epidemiología Crítica para interpretar los procesos de salud de las personas dentro de sus conglomerados sociales, valorar las relaciones de poder de una sociedad y la correspondencia entre estructura social y salud, y que consideren la subsunción y jerarquía de dominios complejos que son al mismo tiempo generales y diversos (Breilh 2008, 3).

Para estimar el modo de vida y analizar el entorno “microsocial” de los estudiantes que participaron en el estudio, se recurrió a la sinergia cualitativa-cuantitativa (Breilh 1994, 117) y se distribuyó las variables en los siguientes indicadores de reproducción social: soporte y organización social, soporte académico, inserción social y fracción de clase (Breilh 1994, 43); a cada una de ellas se definió con un valor de 0 si la respuesta dada fue muchas veces o todo el tiempo, y con 1 si fue rara vez o nunca. El modo de vida se valoró como bajo, medio y alto si el rango se encontró entre 1 a 11, 12 a 22 y más de 23, respectivamente.

Para enunciar los resultados y caracterizar la distribución de ingreso de las familias de los estudiantes, se utilizó como referencia medidas estadísticas de localización no central, como los quintiles y deciles. Estas medidas permiten indicar la posición de la variable de acuerdo a su valor, desde el menor al mayor, en relación al total. Así, el quintil divide al total en 5 y el decil en 10 partes porcentualmente iguales (González de Buitrago 2010, 6).

7.5 Estilo de vida

El estilo de vida es un proceso dinámico y multidimensional que expresa la forma de vida, hábitos y comportamiento de una persona, relaciona sus procesos bio-psico-socio-culturales, enuncia el equilibrio entre determinantes de riesgo y/o protectores de su bienestar que establecen al final las condiciones de su estado de salud que, en conjunto con el modo de vida, determinan el perfil epidemiológico (Breilh 2010, 90) (Gómez 2005).

Para definir el estilo de vida de los estudiantes se consideró la caracterización de las alteraciones de la energía del Espíritu-Shen y la información sindromológica de cada

estudiante, y luego se las interrelacionó con indicadores derivados del INSOC que expresan hábitos de vida como tabaquismo, ingesta de alcohol, tiempo de descanso, horas y calidad de sueño, actividad física, hobbies, actividad cultural, actividades de salud mental, tiempo de interacción con la familia, nivel de cansancio, horarios de alimentación, procesos afectivos-amorosos, pérdidas familiares, apoyo psicológico, o percepción de satisfacción de la vida.

Si bien, el análisis del estilo de vida se basó esencialmente en la comprensión de la singularidad de cada estudiante como respuesta al proceso particular y general, se propuso con fines analíticos dicotomizar cada una de las 30 variables y se definió con un valor de 0 la ausencia y 1 su presencia. Al final se valoró el nivel del estilo de vida como bajo, medio o alto si el rango encontrado estuvo entre: 1 a 12, 13 a 25 y más de 26 respectivamente.

8. Fases del estudio

La investigación se realizó a través de las siguientes fases:

8.1 Fase preparatoria y documental.

- a. Acopio de la información de fuentes bibliográficas pre establecidas.
- b. Autorización del proceso de investigación de la Universidad Andina Simón Bolívar y aprobación del plan de tesis.
- c. Autorización de las autoridades de la Facultad de Medicina de la PUCE para presentar el plan de tesis al Comité de Bioética.
- d. Presentación de una ponencia al Comité de Bioética de la Facultad de Medicina, para justificar y respaldar la realización del estudio con los estudiantes.
- e. Autorización del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina.
- f. Autorización de la Dirección General de Estudiantes y Decanato de la Facultad de Medicina de la PUCE para obtener información económica y académica, realizar la convocatoria a los estudiantes para que definan su participación, proceder a la aplicación de las encuestas y a la elaboración de la Historia Clínica Acupuntural.

8.2 Fase de evaluación pre-test

Se aplicó una prueba de pilotaje al azar y previo consentimiento informado a 10 estudiantes que no participarían en el estudio para ajustar los instrumentos de

investigación y validarlos, lo que se desarrolló sin inconveniente durante 8 días. Al final, un estudiante se excusó de participar en la prueba.

8.3 Fase de conformación del grupo de estudio

Identificado el grupo poblacional, este fue convocado posteriormente a una reunión para socializar la investigación, la metodología a utilizar y los parámetros éticos de confidencialidad. Se concretó el grupo de estudio con 50 estudiantes que firmaron el consentimiento informado (Anexo 15) y que cumplieron los criterios de inclusión, verificando los criterios de exclusión, encuesta de enfermedades catastróficas, crónicas frecuentes y psiquiátricas diagnosticadas, así como de medicamentos, sustancias energizantes o materia médica, consumidas 24 horas previas a la realización de las encuestas, como estrategia para definir criterios de exclusión y manejo de variables extrañas.

8.4 Fase de recopilación de datos.

- a. Con los estudiantes seleccionados se procedió a la recolección de datos utilizando los instrumentos de investigación INSOC y EPISTRES modificados que, en forma autoadministrada y asistida para aclarar términos cuando fuera necesario, completó cada participante durante dos horas, aproximadamente.
- b. La apertura de la Historia Clínica Acupuntural y la realización del examen físico a los 50 participantes se realizó en el consultorio médico BIOREGENAR.
- c. Los estudiantes acudieron a la cita en forma voluntaria, de acuerdo a un calendario previamente socializado con cada uno de ellos, durante los 7 días de la semana entre las 10:00 am hasta las 20:00 pm. El tiempo promedio individual utilizado fue aproximadamente de 2 horas, durante 3 meses.
- d. Por circunstancias académicas o personales, algunos estudiantes difirieron su presencia para la apertura de la Historia Clínica, situación que extendió el tiempo general estipulado para completar este proceso.

8.5 Fase de procesamiento de la información

- a. Se analizó la información obtenida a través de la Historia Clínica Acupuntural y se determinó, individualmente, las alteraciones de la energía del Espíritu-Shen y el diagnóstico sindromológico bajo la visión de MTC.

- b. A través del programa informático IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 19, se realizó el procesamiento de la información y el análisis estadístico. Este software se caracteriza por establecer, a partir de una considerable base de datos, análisis estadísticos de variables con niveles de medición de intervalos, de razón, nominal u ordinal, estos últimos de cadena o numéricos; genera tablas, gráficos y resultados con base en análisis de frecuencias, tablas de contingencia, contrastes paramétricos como la prueba T, comparación de medias, pruebas de muestras independientes.
- c. Para identificar la relación entre la variable dependiente alteración de la energía del Espíritu-Shen, con las independientes nivel de estrés y condiciones socio-económicas, se aplicó el análisis estadístico a través de la media aritmética, desviación estándar T de Student, correlación de Pearson o Chi cuadrado; y para las variables cualitativas se recurrió al análisis de frecuencias, Chi cuadrado y tablas de contingencia 2 x 2 (Universidad de Córdoba 2010, 13).
- d. Se procedió a la operacionalización de las variables (Anexo 18).
- e. Se elaboró cuadros de prevalencia de trastornos según variables determinantes como inserción social según escala INSOC, niveles de estresamiento leve, moderado y severo de acuerdo al EPISTRES, calidad y modo de vida, prevalencia de los síndromes más frecuentes generados por el impacto de estresores académicos y socio-económicos sobre la energía del Espíritu-Shen de todos, algunos o cada uno de los cinco Procesos energéticos obtenidos a través de la Historia Clínica Acupuntural.

9. Actividades participativas

Se mantuvieron dos reuniones con los estudiantes participantes para evaluar y retroalimentar el proceso. En la segunda, al conocer su vulnerabilidad, se propuso la realización del taller de Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica (TCIS). El propósito fue organizar espacios de integración y libre expresión de emociones, formas de pensamiento, necesidades, conquistas, identificar sus potencialidades, tejer saberes colectivos que construyan escenarios de acción y acompañamiento entre sus integrantes

como un proceso social-integrador (Valarezo 2017, 369), y suscitar herramientas para apoyar la resolución de los problemas identificados (Lazarte 2011, 10).

La Dra. Alexandra Valarezo, docente de la facultad de Psicología de la PUCE y especialista en el manejo de Redes Comunitarias, facilitó el taller el 27 de enero del 2017 en las aulas de la Facultad de Medicina durante 2 horas a 19 estudiantes, quienes expusieron inquietudes, limitaciones académicas, sociales y personales, así como sus aspiraciones y propósitos (Valarezo 2017, 378) (Anexo 19).

10. Aspectos éticos según informe Belmont (Informe 1979) y Helsinsky II

La investigación, actividad innata en el ser humano, permite sortear límites infranqueables entre el ser, la naturaleza y su entorno. Para lograr sus objetivos, muchas ocasiones no escatimó la manipulación, uso indiscriminado de sustancias y su aplicación inhumana en la población vulnerable. Nace entonces la necesidad de contextualizar e introducir el cumplimiento de principios bioéticos en la investigación. El estudio realizado cumple los aspectos estipulados:

Respeto a las personas, considera la autonomía, autodeterminación, y capacidad de razonamiento; la protección a aquellas cuya soberanía fue transgredida por enfermedad, alteración mental o circunstancias que restringen su libertad en relación al nivel de vulnerabilidad. La participación debe ser voluntaria y se complementará con la entrega de información adecuada, completa y correcta.

La Beneficencia implica asegurarse de no generar daño y de ofrecer el mayor beneficio a quienes participen. Aplicar el “mejor juicio médico” es subjetivo y no implica la no agresión hacia sus participantes. Se debe corroborar el beneficio a largo plazo que producirá el estudio en cualquier ámbito.

La Justicia es el sentido de equidad o merecimiento de cada persona, beneficencia y no imposición de cargas inmerecidas. La historia demuestra que un grupo humano, vulnerable por su pobreza, etnia o diferencias políticas, fue sujeto de experimentación con sustancias para probar su toxicidad o inocuidad, mientras grupos con privilegios las recibían para su beneficio (National Institutes of Health 2003, 6).

Bajo estos principios, y tras socializar con los participantes acerca de los objetivos, principios y metodología del estudio en el cual iban a participar, ratificando la confidencialidad de la información obtenida, se procedió a la entrega y explicación

detallada del consentimiento informado para que los integrantes del estudio la firmen en forma voluntaria (National Institutes of Health 2003, 7).

11. Limitaciones del estudio

Los resultados obtenidos son válidos para la población estudiada y no pretende inferir a poblaciones similares. Se trató de caracterizar, de acuerdo a las alteraciones de la energía del Espíritu-Shen, a los estudiantes de Medicina de la PUCE que se encuentran en el tercer ciclo energético de vida.

Capítulo tercero

Resultados

1. Desigualdades de género, etnia, ciclo de vida, ocupación, procedencia y zona de residencia

1.1 Género

La población muestral del estudio se conformó con 50 estudiantes de la Facultad de Medicina. Se observó el predominio del género femenino con 62% en relación al masculino que representó el 38%, con IPG 1,63.

1.2 Ciclo de vida

El rango de edad entre los 50 participantes se encontró entre los 17 a 21 años, dato que corrobora el tercer ciclo energético de vida en el que se encuentran los estudiantes del género femenino y masculino. La media de edad para los dos géneros se ubicó en 19,1 años que representa el 42% de la población.

1.3 Lugar de procedencia

En cuanto a origen, 8 de cada 10 estudiantes proceden de la provincia de Pichincha y los otros 2 restantes vienen de otras provincias; 12% corresponden a la región sierra y 2% a la región costa, datos que evidencian que 9 de cada 10 estudiantes estudian en un lugar acorde con su lugar de nacimiento o vivienda habitual. Se observa una tendencia similar entre los dos géneros.

1.4 Ocupación, estado civil y etnia

El 100% de la población estudiada es soltera, con ocupación de estudiante y se considera de pertenencia étnica mestiza. Al parecer el total de estudiantes, por la naturaleza de su carrera, forma parte de la población en edad de trabajar, económicamente inactiva y del grupo de dependencia económica (EC INEC 2018, 6) (EC INEC 2016a, 3:7).

1.5 Zona de residencia, vivienda y servicios básicos

El sector centro norte o “hipercentro” es la zona de residencia del 54% de los estudiantes; 18% se ubica en la zona del centro y del sur, y 28% en la periférica de la ciudad de Quito, que incluye el Valle de los Chillos, Cumbayá y Tumbaco.

1.6 Tipo de vivienda y servicios básicos

El tipo de vivienda que prevalece entre los estudiantes es la casa, seguida del departamento en una relación 3 a 1. El 88% de los alumnos habita en viviendas pagadas o que aún la están pagando, 12% la rentan o refieren vivir en casa de otros familiares.

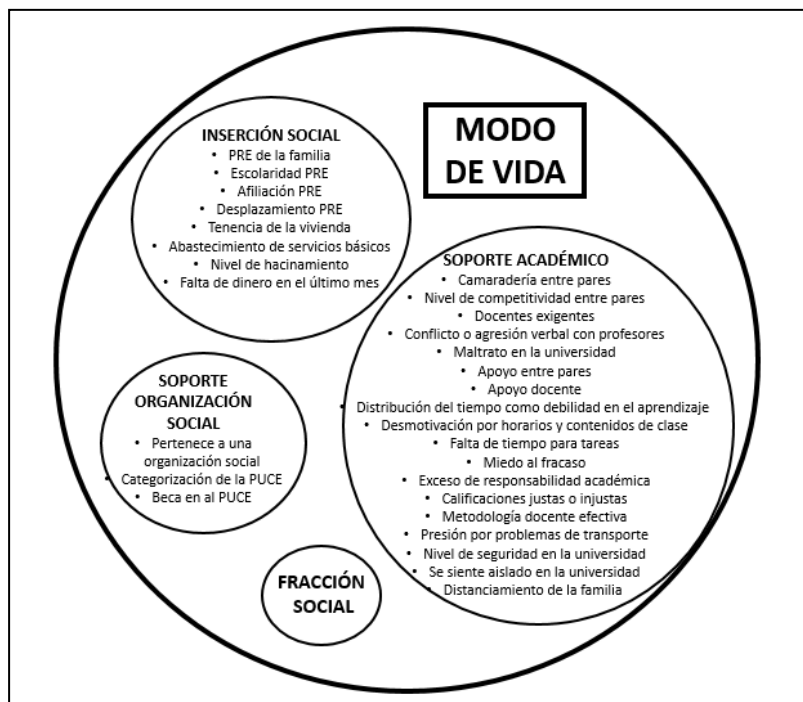
El 6% describió no disponer de servicio de abastecimiento de agua potable de redes públicas, que corresponden a viviendas de estudiantes que habitan en el Valle de los Chillos y disponen de sus propios servicios de suministro; solamente en el 2% se determinó un índice de hacinamiento de 3.5 en la familia ampliada de una estudiante, aunque en ninguno de los casos anteriores representaría una condición de deterioro de sus condiciones de vida. Por las características, tenencia y servicios básicos de la vivienda, se evidencia el importante nivel de seguridad y estabilidad de las familias (EC INEC 2015a, 37).

2. Análisis multidimensional del modo de vida

El modo de vida de un grupo humano contextualizado en sus relaciones personales, socio-culturales, económicas y ecológicas, contempla los determinantes de producción y de consumo (Breilh 1979, 3), aspectos que insertan a cada persona en una posición específica dentro del grupo social al que pertenece.

Se consideraron distintas variables obtenidas en la investigación y se alinearon en relación a sus cualidades, para definir distintos tipos de soporte y el modo de vida de los estudiantes, como se evidencia en el siguiente gráfico (Gráfico1):

Gráfico 1
Soportes y modo de vida en los estudiantes investigados



Elaboración propia

Los resultados del modo de vida se basan en el análisis multidimensional entre la información obtenida de la Historia clínica acupuntural, el INSOC y EPISTRES.

3. Caracterización social de las familias

A continuación, se exponen los resultados de la inserción social y modo de vida de los estudiantes de medicina que participan en el estudio. Por su condición de dependencia económica, el análisis se realizó considerando las características del principal responsable económico (PRE) de su familia.

3.1 Inserción social

La epidemiología crítica, en oposición a paradigmas reduccionistas, edifica una propuesta holística que considera la subsunción de los ecosistemas naturales, colectivos y de cada ser humano (Breilh 2008, 2). Al considerar al metabolismo social como producto de esta dialéctica, se aplicó en la investigación el INSOC, herramienta que permite identificar y explicar la fracción social en la que se inserta cada persona.

Se conoció quién es el responsable económico de la manutención de la familia y de los gastos de los estudiantes participantes y se profundizó en cada componente para definir la inserción social: tipo de categoría ocupacional, relación frente a los medios de producción, función que cumple en la organización de su trabajo y la principal fuente de ingresos del responsable económico (Breilh 1989, 2). Al final, se incluyeron datos obtenidos a través de la categorización económica generada por la PUCE y, para concluir, la determinación social se analizó en forma conjunta con los resultados obtenidos en el INSOC.

3.2 Principal responsable económico

Se observa que el principal responsable económico de las familias de los estudiantes que participaron en el estudio es el padre, seguido de la madre, en tercer lugar, son los dos padres y, en un porcentaje mínimo (4%), un familiar cercano.

Tabla 3
Principal responsable económico de los estudiantes investigados

		Frecuencia	Porcentaje
PRE	Familiar cercano	2	4,0
	Los dos padres	11	22,0
	Madre	12	24,0
	Padre	25	50,0
	Total	50	100,0

Fuente: resultados del INSOC obtenidos en el estudio.

Elaboración propia

3.3 Afiliación, nivel de instrucción y desplazamiento del principal responsable económico

La investigación reveló que 9 de cada 10 representantes económicos de las familias están protegidos por un seguro de salud, de seguridad social o privado. En el grupo de estudio se observó que las familias cuyo representante económico tiene un nivel de instrucción superior, pertenecen a la clase media pudiente y empresaria ($p=0,008$). Se observó en la investigación que prevalece la población no desplazada, lo que refleja la tendencia a la estabilidad familiar de este grupo humano (Tabla 5).

Tabla 4
Afiliación, nivel de instrucción y desplazamiento del principal responsable económico

		Frecuencia	Porcentaje
Seguro de salud	Seguro social	41	82
	Medicina pre pagada	4	8
	Régimen especial	2	4
	Ninguna	3	6
	Total	50	100
Nivel de instrucción	Primaria	1	2
	Secundaria	7	14
	Superior	42	84
	Total	50	100
Desplazamiento	No desplazado	47	94
	Desplazado	3	6
	Total	50	100

Fuente: resultados del INSOC obtenidos en el estudio
Elaboración propia

3.4 Ocupación del principal responsable económico

Se aprecia que existe una tendencia 2 a 1 entre el escenario laboral público-privado en el que se desempeña el responsable. Se advierte que este sector es el escenario de trabajo más frecuente del PRE que tiene título profesional, seguido por quienes manejan un negocio propio, y por aquellos que tienen título universitario pero trabajan de forma independiente (Tabla 9). Se observa que el 80% de este grupo poblacional se ubica en una importante condición de empleo adecuado (Granda, Carmen 2015, 5).

3.5 Fuente de ingresos del principal responsable económico

El 98% de los PRE que participaron en el estudio perciben ingresos procedentes de su trabajo asalariado o independiente, y el 2% de su pensión jubilar, sin contar con valores imputados de vivienda propia o cedida, autoconsumo o autosuministro, considerados como ingresos corrientes no monetarios (EC INEC 2012, 13).

Se observa que el 70% de los PRE hace y dirige el trabajo al mismo tiempo, frente al 18% que solo hace, y el 12% que únicamente dirige. Al asociar esta función con la principal fuente de ingresos, observamos que el 36% proviene del sector público, 16% del privado, y 46% por ganancia diaria o semanal., situación que podría generarse para complementar ingresos familiares, como condición de independencia y flexibilidad laboral o por falta de plazas de trabajo (EC INEC 2015a, 154).

3.6 Medios de producción y propiedad del principal responsable económico

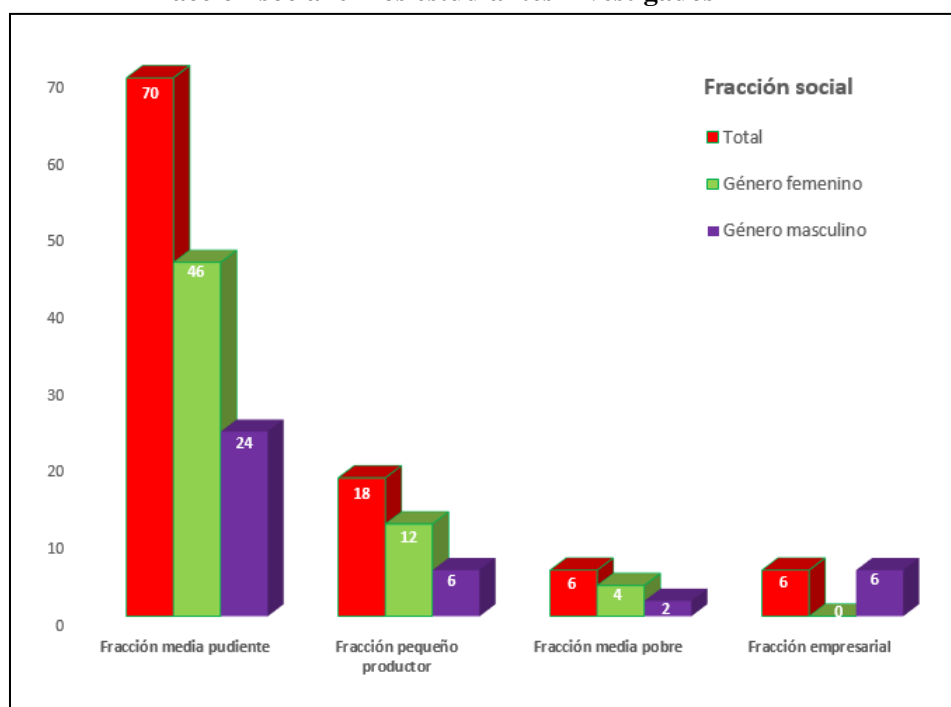
Los medios de producción, como instrumentos y materiales que participan en el proceso laboral, forman parte de los modos de producción y se convierten en capital cuando participan en la producción. El modo de producción define quién es dueño del medio de producción y también determina la clase social en la que se inserta cada individuo (Méndez 1990, 36). En el estudio se distingue que 3 de cada 5 familias son propietarias de uno o varios medios de producción: tierras 26%, vehículo 20%, local comercial 22% y herramientas de trabajo 12%; esto en relación al 40% que reporta no ser propietario de alguno de ellos.

3.7 Fracción social prevalente

Posterior a la identificación de las características de las familias por el lugar que ocupan en los sistemas productivos, sus relaciones con medios de producción, roles y organización de trabajo, o distribución de cuotas de riqueza, se definió su reproducción social para conocer la inserción social a la que pertenece.

Al realizar la operacionalización de la clase social aplicando el algoritmo respectivo, se definió que 7 de cada 10 familias se insertan como clase media pudiente, a continuación, se ubican los pequeños productores agrícolas, artesanos o comerciantes y, por último, la clase pobre y empresarial con igual porcentaje. Se evidencia que la fracción social media pudiente es prevalente en las familias participantes, especialmente de estudiantes mujeres (Gráfico 2).

Gráfico 2
Fracción social en los estudiantes investigados



Fuente: resultados INSOC obtenidos en el estudio
Elaboración propia

3.8 Categorización de los estudiantes de acuerdo a la capacidad de endeudamiento

Al considerar el ingreso per cápita posterior a la deducción de ingresos y egresos familiares, se evidencia que el promedio económico de las familias de los participantes es de US\$ 4.806, mientras la mediana y la moda es de US\$ 4.898. El rango inferior se ubicó en US\$ 3.261 y el superior en US\$ 5.909.

Como resultado de este proceso de categorización socio-económica, específica para la Facultad de Medicina, se observa que el 42% de los estudiantes se ubican en las categorías bajas, y el 58% en las tres más altas. La categoría D es la más frecuente (36%), seguida de la C que representa el 20%, la B y F el 16%, en relación a la A y E (6%) que se sitúan como las más bajas, tendencia que se observa en los dos géneros.

Al tomar en cuenta el rubro por crédito académico para la carrera de medicina, se advierte la siguiente asignación: US\$ 416 - 469 para las categorías A y B, US\$ 555 - 623 en las C y D, y US\$ 724 - 752 para las categorías E y F (PUCE 2017, 6). Para complementar el análisis se relacionó el ingreso económico de las familias a través del número de estipendios percibidos en el mes, con el salario mínimo vital al 2015 definido en US\$ 354. Producto de esta relación, se conoció que el 66% de familias percibe de 10 a 14 salarios mínimos vitales, el 30% recibe más de 15, y el 4% de la población participante, percibe de 5 a 9 remuneraciones mínimas.

Se evidenció a través de la investigación, que esta categorización tiene relación significativa con la inserción social ($p=0,045$); los estudiantes de clase media pudiente y pequeño productor se ubican en las categorías C y D, las de clase media pobre en la A, y la empresarial en la F.

Con los resultados obtenidos, se investigó si es que existe algún modulador externo que apoye el pago mensual de los valores referidos, adicional a la beca de pensión diferenciada que otorga la PUCE por las subvenciones económicas que recibe del estado y a la que acceden un gran porcentaje de estudiantes (PUCE 2015, 2).

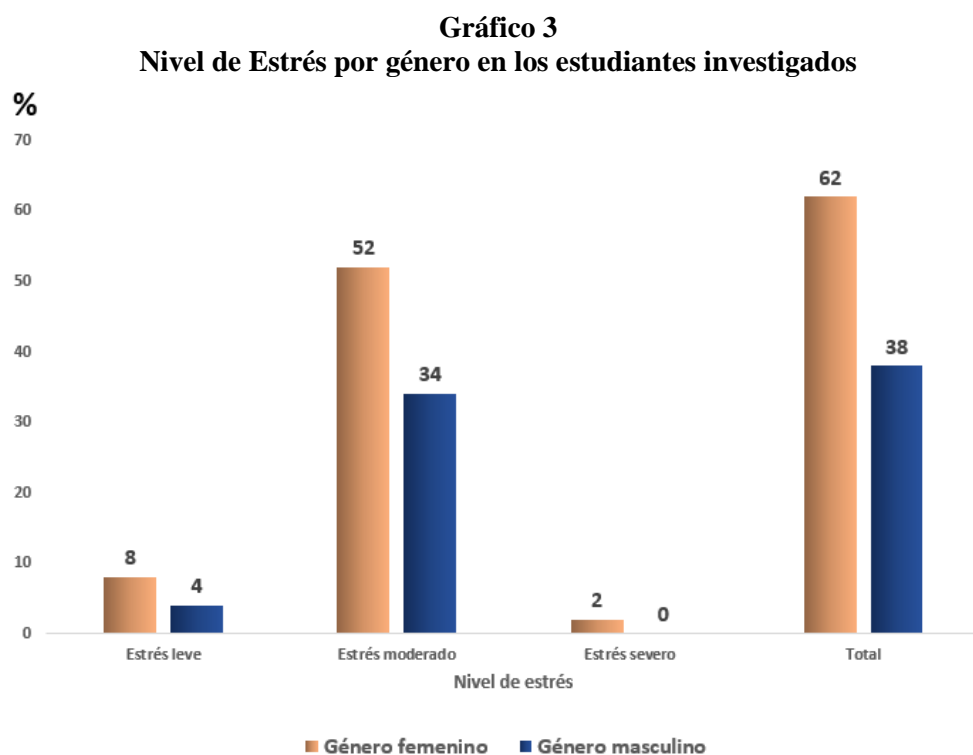
Se determinó que 7 estudiantes, que representa el 14% de la población investigada, son becarios de la universidad: 4 por el sistema nacional de nivelación y admisión, 1 alumno tiene beca solidaria que otorga el padre rector de la universidad, 1 estudiante recibe beca de hermano, y otro alumno es beneficiario de la beca laboral que

ofrece la PUCE cuando uno de sus padres es docente de la universidad por más de dos años de trabajo ininterrumpido.

De las 3 familias que por la fracción social se ubicaron en la clase pobre, 2 son beneficiarios de estas becas adicionales: 1 por el sistema nacional de nivelación y admisión, y un segundo por el padre rector. Se observó en la investigación, que existe relación significativa en la asignación de la beca ($p=0,043$) y tipo de beca, con la clase media pobre ($p=0,031$).

4. Estrés, nivel de estrés y estresores

De acuerdo a la categorización del nivel de estrés referido en el Cuestionario “EPISTRES” (Breilh 1993, 5), se observó que la prevalencia del nivel del estrés en este grupo poblacional fue 88%; predominó el nivel moderado, seguido del leve y severo, y el género femenino fue el más afectado (Gráfico 3).



Fuente: Datos recolectados en el estudio.

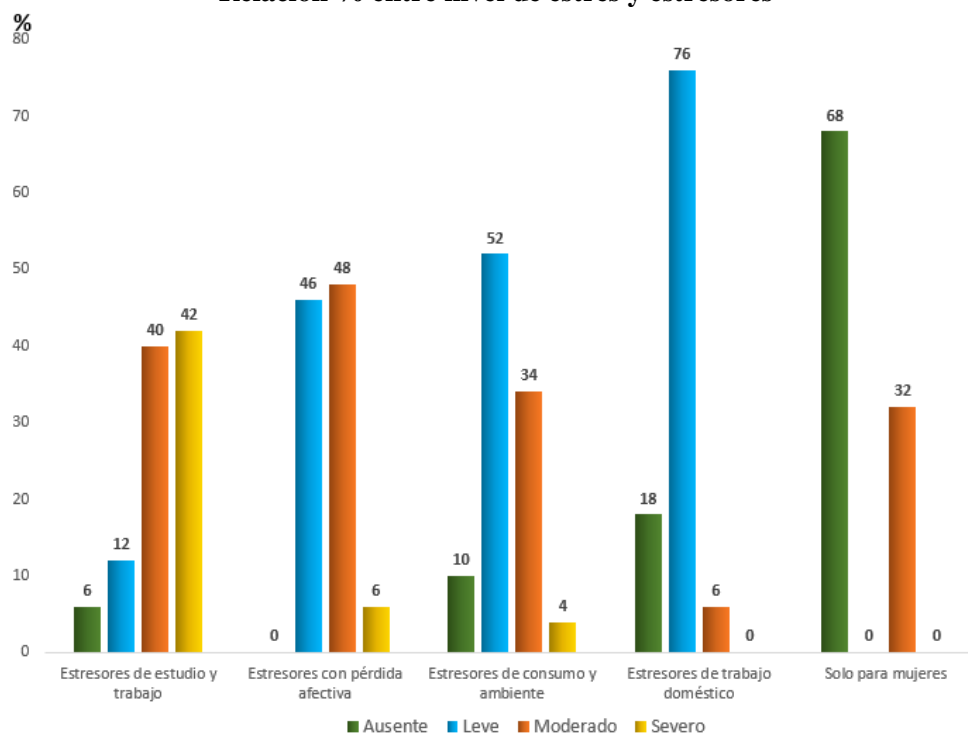
Elaborado por: Jeanneth Rangles

Observamos en nuestro estudio que un gran porcentaje de estudiantes presentan distrés generado por estresores específicos: 4 de cada 10 estudiantes afectados por

estresores de estudio y trabajo generaron estrés severo; la alta competitividad entre compañeros que se presentó en el 78% de estudiantes podría estar involucrada en su génesis y una de sus consecuencias sería el miedo al fracaso referido por 7 de cada 10 estudiantes. La mitad de jóvenes evidencia distrés por estresores afectivos y la tercera parte, con estresores de consumo y ambiente, definieron una tendencia moderada de estrés; aproximadamente el 70% de los estresores de trabajo doméstico se consideraron leves y, en la tercera parte de la población femenina, se aprecia la existencia de estresores específicos de género relacionados con desórdenes físicos o emocionales durante su período menstrual. (Gráfico 4)

Se observó una relación significativa entre nivel de estrés y alteraciones de la energía del Espíritu-Shen ($p=0,028$). Los procesos académicos parecen ser los que mayor carga generan y pueden expresarse en los estudiantes con ira, obsesión, ansiedad, miedo, tristeza, frustración, resentimiento, confusión, nerviosismo y susto, estados que los hace más vulnerables a cualquier estímulo.

Gráfico 4
Relación % entre nivel de estrés y estresores



Fuente: Datos recolectados en el estudio.
Elaborado por: Jeanneth Rangles

5. Condiciones de vida

En la tabla No.5 se describen las características de las condiciones de vida analizadas según el género de los estudiantes participantes en esta investigación.

Tabla 5
Condiciones de vida en los estudiantes del estudio

Hábitos de vida		Femenino		Masculino		Total
		N	%	N	%	%
Estado nutricional	Bajo	3	6	1	2	8
	Normal	21	42	13	26	68
	Sobrepeso	7	14	5	10	24
	Total	31	62	19	38	100
Horas de sueño	3--5 h	24	48	8	16	64
	6--8 h	5	10	10	20	30
	10-12h	2	4	1	2	6
	Total	31	62	19	38	100
Percepción de las horas de sueño	Poco	13	26	7	14	40
	Normal	18	36	10	20	56
	Mucho	0	0	2	4	4
	Total	31	62	19	38	100
Tipo de sueño	Ligero	9	18	3	6	24
	Entrecortado	4	8	4	8	16
	Reparador	4	8	5	10	18
	Profundo	14	28	7	14	42
	Total	31	62	19	38	100
Actividades de recreación	Académicas	11	22	1	2	24
	Deportivas	17	34	14	28	62
	Artísticas	25	50	16	32	82
	Meditación	4	8	3	6	14
	Fumar	1	2	3	6	8
	Ingerir alcohol	3	6	3	6	12
	Comer	11	22	12	24	46
	Dormir	20	40	13	26	66
Organización social	Tecnológicas	0	0	6	12	12
	Pertenece	7	14	1	2	16
	No pertenece	24	48	18	36	84
Tipo de actividad de la organización	Total	31	62	19	38	100
	Salud general	5	10	0	0	10
	Salud general y mental	2	4	1	2	6
	No pertenece	24	48	18	36	84
Vida sexual activa	Total	31	62	19	38	100
	Si	12	24	0	0	24
	No	19	38	19	38	76
Planificación familiar	Total	31	62	19	38	100
	Métodos de barrera	8	16	0	0	16
	Ninguno	4	8	0	0	8
Hábitos mal sanos	Total	12	24	0	0	24
	Alcohol	20	40	10	20	60
	Alcohol y tabaco	3	6	2	4	10
	Tabaco y drogas	0	0	2	4	4

	Ninguno	8	16	5	10	26
	Total	31	62	19	38	100
Nivel de calificaciones	Bajo	10	20	6	12	32
	Medio	9	18	5	10	28
	Alto	12	24	8	16	40
	Total	31	62	19	38	100
Promoción semestral	Aprobado	24	48	14	28	76
	Reprobado	7	14	5	10	24
	Total	31	62	19	38	100

Fuente: Historia clínica aypuntural
Elaboración propia

5.1 Estado nutricional

Al valorar el IMC, se observó que 7 de cada 10 estudiantes presentó un estado nutricional normal. Se evidenció una relación de 3 a 1 entre sobrepeso y peso bajo, con predominio de malnutrición en el género femenino. La media del IMC en los dos géneros fue de 22,71.

5.2 Calidad, percepción y horas de sueño

Se considera que una persona a esta edad necesita descansar 6 a 8 horas por día para mantener un equilibrio en su salud (Parga 2010, 2), tiempo que habitualmente no se cumple en la población investigada porque se observa que más de la mitad de estudiantes duerme un promedio de 3 a 5 horas, tiempo que prevalece en las mujeres. Pese a la propensión indicada, 6 de cada 10 estudiantes consideran como normal o excesivo el tiempo de descanso, percepción que es mayor en el género femenino y que podría ser consecuencia de la adaptación de los jóvenes a un alto ritmo de trabajo para cumplir sus actividades académicas. El sueño reparador y profundo mantiene esta relación y prevalece en comparación al entrecortado y superficial.

5.3 Actividades de recreación

Es importante destacar que pese al reducido tiempo disponible, existe una significativa tendencia de los jóvenes a realizar actividades artísticas, deportivas y académicas; muchos prefieren realizar actividades de recuperación como dormir, ingerir alimentos, meditar u orar, y algunos incluso contemplan como parte del uso de su tiempo libre el consumo de alcohol y cigarrillo. Se observa que en las mujeres las actividades artísticas y de descanso prevalecen, mientras que los hombres escojen las deportivas y artísticas. Asimismo, las estudiantes incluyen en sus actividades de

descanso a las académicas, mientras que los de género masculino incorporan las tecnológicas.

5.4 Participación social y comunitaria

Se advierte una escasa participación de los estudiantes en organizaciones sociales: aproximadamente 2 de cada 10 jóvenes intervienen en actividades de salud general y mental, en su mayoría mujeres. La solidaridad, apoyo al ser humano y a la comunidad, son motivaciones trascendentes para iniciar la carrera de medicina, (Cardozo, Rosa, José Poveda, Magaly Ortunio 2012, 9).

5.5 Vida sexual y planificación familiar

Las estudiantes participantes se encuentran en el tercer ciclo energético de vida, que en las mujeres se extiende entre los 14 años (dos veces siete) hasta los 21 (tres veces siete), y en los hombres va de entre los 16 (dos veces ocho) hasta los 24 años (tres veces ocho). En este período, según el Su Wen Capítulo 1, nacen las muelas del juicio, se completa el desarrollo, se definen con robustez los tejidos, la energía de Riñón es abundante, Rei mai y Chong mai aumentan su actividad y se manifiesta el Tiangui en la mujer, y en el hombre la energía esencial se incrementa, signos de madurez sexual que implican la posibilidad de concebir (Huang, Di 2014, 18).

Llama la atención observar que 7 de cada 10 estudiantes no refieren mantener vida sexual activa, dato que fue reportado solamente por jóvenes del género femenino. En relación a la planificación familiar, el 16% de mujeres sexualmente activas indica utilizar métodos de barrera, y el 8% reporta una gesta previa que terminó en aborto.

5.6 Hábitos malsanos: consumo de tabaco, alcohol y sustancias estupefacientes

El análisis reveló que 3 de cada 4 estudiantes mantienen hábitos malsanos; predomina la ingesta de alcohol, seguida de la combinación del cigarrillo con alcohol, y uso de drogas con cigarrillo. Se observa una relación 2 a 1 en el consumo de alcohol entre estudiantes del género femenino frente al masculino. Al analizar el hábito de fumar, se determinó que la edad media de inicio fue 16,6 años, y 3,6 el promedio de uso de unidades de cigarrillos por día. Se evidenció en forma significativa que el hábito de fumar es mayor entre los estudiantes de clase media pudiente y los ex fumadores, seguidos de las clases media pobre y empresaria ($p= 0,026$).

5.7 Nivel de calificaciones y promoción semestral

En la investigación predominó el desempeño académico alto en los dos géneros; se aprecia que 7 de cada 10 estudiantes tienen un muy buen desempeño académico, relación que se mantiene en la promoción semestral en el período escolar respectivo. Se determinó 39,82 puntos como la media de la calificación final, con un rango mínimo de 33,07 y el máximo de 44,25 sobre 50 puntos.

6. Resultados generales del Modo de vida

Posterior a la ponderación de los resultados de los soportes analizados (Anexo 9-11), se estableció que el 46% de los estudiantes que participan en el estudio tiene un modo de vida alto, mientras el 54% posee un modo de vida medio, tendencia que prevalece en las mujeres.

El colectivo social formado por las familias de los estudiantes que participan en el estudio está constituido por grupos humanos de distinta inserción social, con predominio de la clase media pudiente. Esta tendencia está determinada porque los responsables económicos tienen un nivel de instrucción superior, son dueños de medios de producción, sus ingresos son producidos por trabajar en forma dependiente en instituciones públicas y privadas, o en negocios particulares que producen ganancias por la venta de bienes y servicios o de mercancías, espacios en donde hacen y/o dirigen las actividades.

El nivel de instrucción del PRE podría determinar la inserción social de las familias e impactar en su modo de vida. Se observó una relación significativa entre la fracción de clase media pudiente y el modo de vida alto ($p=0,010$), en relación a la fracción media pobre y pequeño agricultor que se alineó con un modo de vida medio.

El 80 % de los estudiantes manifestó que se ha distanciado de su familia y amigos, porque ha destinado su tiempo al estudio y al cumplimiento de la gran cantidad de contenidos de las asignaturas, así como por los horarios propuestos por la facultad, que muchas veces les impide regresar a casa durante todo el día ($p=0,012$).

Se evidenció además la relación significativa que existe entre los jóvenes que sostienen un modo de vida medio, con la percepción del escaso apoyo que reciben de sus compañeros durante el proceso académico ($p=0,000$), relaciones que pueden generar en los estudiantes respuestas emocionales y alteraciones de la energía del Espíritu-Shen;

se observó que los jóvenes de este grupo presentaron mayor ansiedad en relación a los que gozan de un modo de vida alto.

De acuerdo a los datos obtenidos, se demuestra que el grupo investigado tiene protección con cobertura de salud pública o privada, escaso desplazamiento, tendencia de inserción social media pudiente, con ingresos mensuales que fluctúan entre 5 a 20 salarios mínimos vitales, y ubicado en la estratificación por nivel de consumo en el quintil 4 y 5, situación que le da mayor posibilidad de acceder a recursos económicos, materiales, socio-culturales y educativos, protección de su salud, estabilidad laboral y familiar y, con ellos, un importante y significativo desarrollo personal y de grupo que en conjunto determinan su propia estructura de poder.

El estudiante de medicina que participó en este estudio, goza de los beneficios de desarrollar su vida en un entorno seguro dentro del área urbana de la ciudad de Quito, en una vivienda propia, con servicios básicos disponibles. Disfruta de alimentación diaria, acceso a la tecnología, espacios de recreación, y con acceso a bienes de consumo. Tiene autonomía relativa porque es parte de la población económicamente activa que no trabaja, por lo tanto depende del apoyo socio-económico familiar para insertarse en un entorno académico privado y altamente exigente.

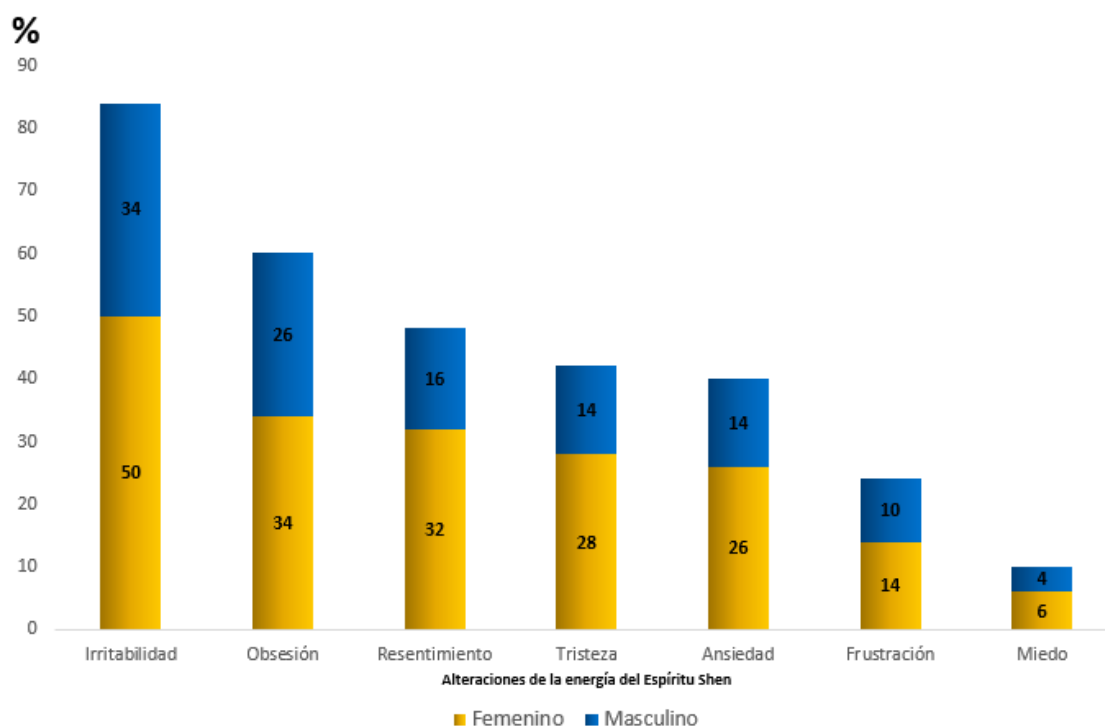
La posibilidad de acceder a una alimentación diaria, vivir y descansar en un espacio saludable, mantener actividades de recreación, acceder a bienes de consumo de calidad, tener la oportunidad de estudiar sin necesidad de trabajar, puede estructurar en cada uno de ellos ritmos de vida armónicos, valores y conductas beneficiosas para su desarrollo personal, y para mantener un estado de salud equilibrado.

En este grupo humano existe una marcada tendencia de modos de vida protectores, sin desconocer la existencia de modos de vida malsanos generados a partir de la alteración de los componentes de soporte académico que se relacionan con la exigencia de la carrera y que los hace vulnerables al impacto socio-ambiental, repercusión que se evidenciará en el estilo de vida y en la ruptura del equilibrio energético, emocional, mental y biológico individual.

7. Alteraciones de la energía del Espíritu-Shen

Al analizar los datos obtenidos en la Historia Clínica Acupuntural se observó que el 100% de estudiantes presentó alteraciones de la energía del Espíritu-Shen con predominio de la irritabilidad, seguida de la obsesión y el resentimiento. La tristeza, ansiedad y frustración precedieron al miedo, que fue la perturbación menos frecuente. El Sistema Madera y el género femenino fueron los más afectados (Gráfico 5).

Gráfico 5
Alteraciones de la energía del Espíritu- Shen



Fuente: Historia clínica acupuntural

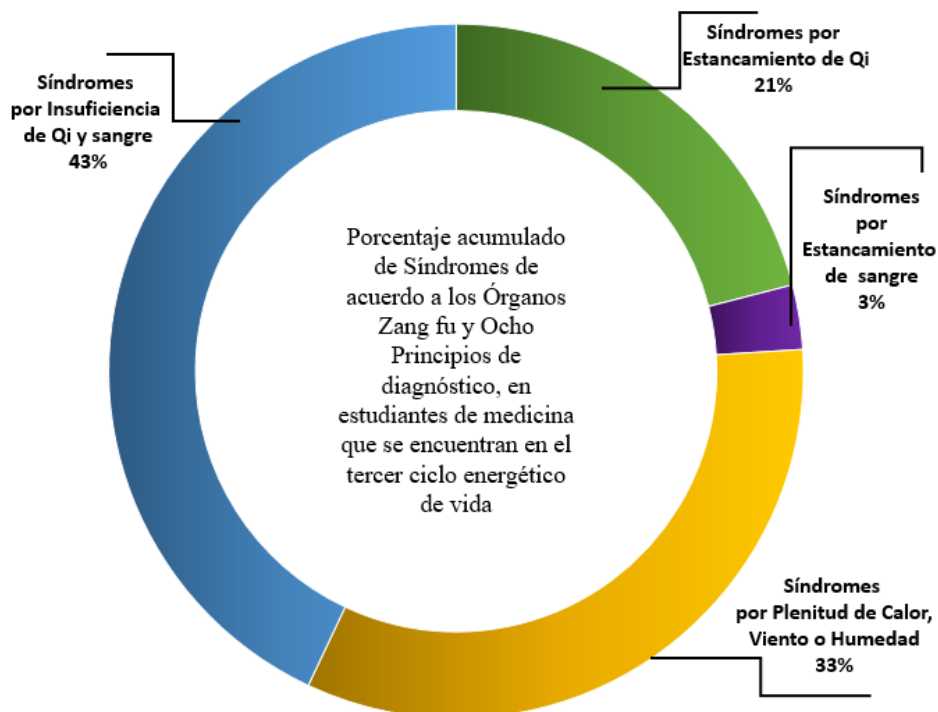
Elaboración propia

En el estudio se distinguió hasta 7 alteraciones concomitantes de la energía del Espíritu-Shen, predominando el grupo que presentó 3 o 4; la media y mediana se ubicó en la frecuencia 3 y la moda en la 2, característica que hace vulnerable a este grupo humano a desarrollar disregularidades energéticas, funcionales y físicas, así como interpersonales y sociales (Anexo 20).

8. Agrupación sindromológica de acuerdo a la MTC

La investigación identificó 25 agrupaciones sindromológicas que fueron asociadas en 4 agrupamientos al observar la orientación del desequilibrio por sistemas: Madera, Fuego, Tierra, Metal, Agua y sus Zang-Fu respectivos, de acuerdo a los Ocho Principios de Diagnóstico y por la tendencia hacia el estancamiento, plétora o deficiencia de la energía en sus distintas manifestaciones: calor, frío, humedad, sangre, viento. (Coba 2013, 2) (Gráfico).

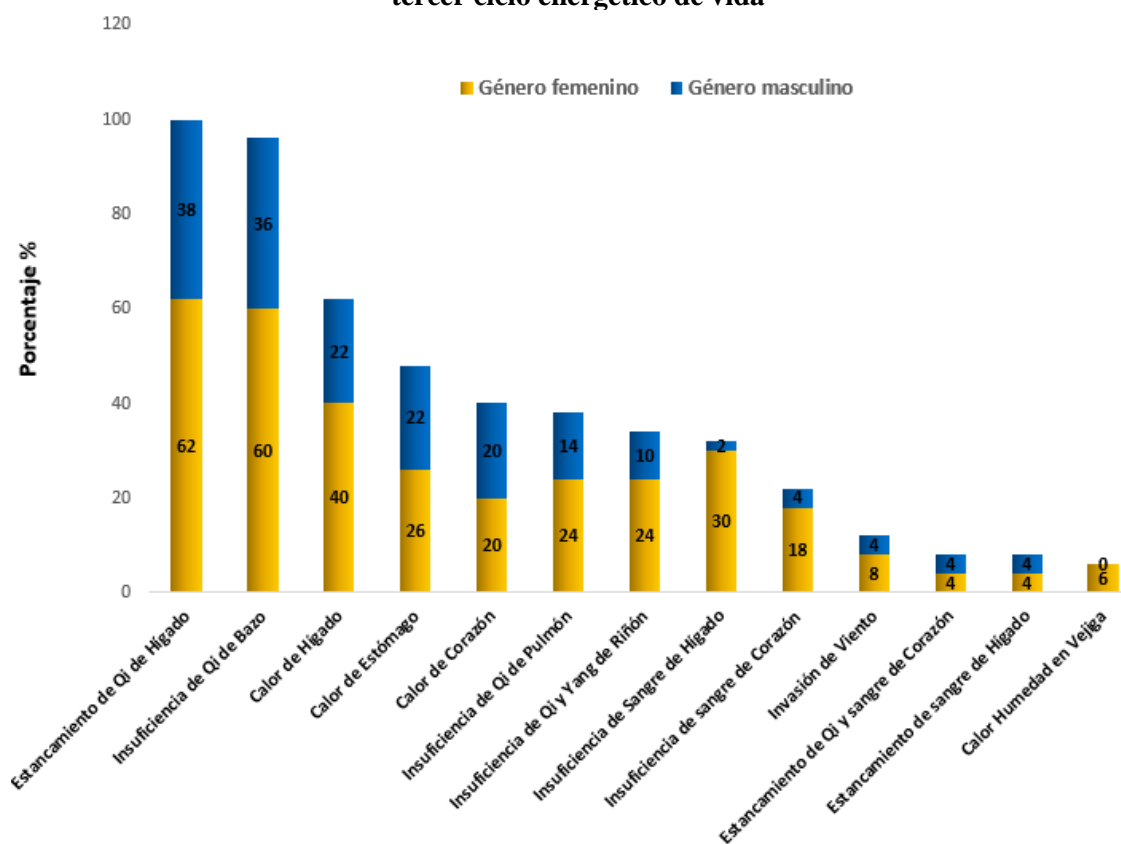
Gráfico 6
Porcentaje acumulado de Síndromes de acuerdo a los Órganos Zang fu y los Ochos Principios de diagnóstico



Fuente: Historia clínica acupuntural.
Elaboración propia

Se evidenció entre los estudiantes una prevalencia de Síndromes vinculados con los sistemas Madera y Tierra, en relación con los afines de Fuego, Metal y Agua. Los Síndromes de Deficiencia fueron los más frecuentes, seguidos por los de Plétora y Estancamiento de Qi y Xue. Se observó que todos los estudiantes presentaron Estancamiento de Qi de Hígado que, en conjunto con Insuficiencia de Qi de Bazo, Calor de Hígado, Calor de Estómago, Calor de Corazón, fueron los más frecuentes (Gráfico7).

Gráfico 7
Síndromes frecuentes por género, en estudiantes de medicina que se encuentran en el tercer ciclo energético de vida



Fuente: Historia clínica acupuntural.
 Elaboración propia

Al determinar el número de síndromes, se observó que los estudiantes presentaron un mínimo de 3 y un máximo de 8 en forma concomitante; 4 de cada 10 jóvenes exhibió 4 síndromes, frecuencia que se definió como la media, mediana y moda en el análisis estadístico.

La tendencia a presentar alteración en varios procesos energéticos es más una constante que una excepción, por la dinámica de generación, control y transformación que se suscita entre los Cinco Procesos: Madera, Fuego, Tierra, Metal y Agua. Cuando uno de ellos altera su energía y no es regulada a tiempo, podría generar una cascada de disfunción en los otros Procesos.

9. Estilo de vida

Tabla 6
Estilo de Vida de los estudiantes de medicina que se encuentran en el tercer ciclo de vida

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	25	50,0
	Medio	25	50,0
	Total	50	100,0

Fuente: resultados del INSOC en el estudio
Elaboración propia

El estilo de vida expresa la interrelación continua y transformadora entre los procesos físico, emocional, mental y espiritual del ser humano con el medio ambiente, la naturaleza, el espacio geográfico y el escenario social.

Por las características propias de la carrera de medicina, los horarios de vida se modifican: aumentan las horas de estudio y disminuyen las de descanso. Con frecuencia esta situación le obliga a utilizar espacios destinados a la recreación y reparación, para cumplir con la sobrecarga de tareas y extensos contenidos de estudio; se distancia de familia y amigos, y muchas veces confronta solo su adaptación al entorno universitario, tiene dificultad para utilizar recursos y herramientas de estudio y enfrenta alta competitividad entre pares por la exigencia de la carrera. Como consecuencia, se alteran también sus hábitos y horarios de alimentación; utiliza productos de consumo rápido, grasos, refinados y comida chatarra rica en preservantes y sustancias tóxicas. Estas modificaciones de vida son causa y efecto de perturbación en su salud espiritual, emocional, mental y biológica.

Los estudiantes se encuentran en el tercer ciclo de vida, que se caracteriza por su tendencia energética especialmente Yang. En esta etapa de transición entre la adolescencia y juventud, la autodeterminación, independencia y socialización, se consolidan y se define el proyecto de vida y la profesionalización; por esta razón, genera expectativas, ilusiones y proyectos que, si no son cumplidos, pueden alterar su comportamiento, autoestima e identidad.

Como respuesta a estresores académicos y afectivos, y considerando su vulnerabilidad, sufre el impacto de procesos sociales malsanos, como consumo de alcohol, cigarrillo y drogas. Su vida sexual puede tornarse impetuosa y desenfrenada, y su libertad manejada sin responsabilidad podría exponerlo a episodios de violencia.

Estas situaciones lo exponen con frecuencia a alteraciones de la energía del Espíritu-Shen, perturbaciones que en conjunto con procesos académicos, afectivos, familiares, nutricionales, socio económicos y ambientales, desencadenan un sinnúmero de alteraciones energéticas que se expresan en su corporalidad, pensamientos, emociones y espíritu, y que la MTC las caracteriza a través de los síndromes.

La presencia de procesos saludables y protectores a nivel físico, emocional, mental y espiritual, determina una tendencia individual a mantener una forma de vida benefactora y protectora en el estudiante que participa en el estudio. No excluye la presencia de procesos destructivos, asociados especialmente a la vulnerabilidad propia de su etapa de vida y sobre estrés académico característico de la carrera de medicina.

10. Bu nei wai yin: análisis fisiopatológico de acuerdo a los principios de la MTC

La MTC considera a Bu nei wai yin como un conjunto de procesos misceláneos producto de las relaciones internas y externas que puede generar perturbación de la energía, dependiendo de su intensidad, frecuencia, tiempo y forma de exposición, así como de la vulnerabilidad de cada persona (Marié 1998, 150).

El enfoque vital del pensamiento chino en salud observa desde la totalidad; comprende que los eventos cósmicos, espirituales, emocionales, mentales, corporales, sociales, son un conjunto de manifestaciones dinámicas de la energía que, sin perder sus características propias, interactúan, interdependen y se transforman entre sí. Esta interrelación de la persona con su entorno externo e interno, su capacidad de afrontamiento, forma de ver la vida, la manera de enfermedad o vivir la salud, hábitos, expresiones, emociones, son fruto de esta relación dialéctica cielo-hombre-tierra (Coba 2013, 2).

El pensamiento chino en salud propone esta forma diferente de ver la vida e integrar el mundo, respetando la singularidad del ser humano y del universo, y las relaciones que se entretajan entre ellos. Es importante cuantificar lo material así como enunciar las cualidades de lo sutil e intentar encontrar la significación de imágenes personales y sociales; por esta razón las alteraciones de la energía del Espíritu-Shen identificadas en cada uno de los estudiantes y que reflejan parte de su historia de vida, son expuestas a continuación bajo esta visión cualitativa, flexible, singular e integradora. (Tabla 7)

Tabla 7
Relación entre alteraciones de la energía del Espíritu Shen, Síndromes, inserción social y estrés

Alteraciones de la energía del Espíritu Shen	Síndromes/inserción social y estrés	x2	p=	OR	Inferior – Superior
Irritabilidad	Número de síndromes	12,096	0,035**		
Irritabilidad	Deficiencia. de Sangre de Hígado	4,071	0,058	0,21 3	0,04-1,04
Resentimiento	Estancamiento de Sangre de Hígado	4,710	0,046**	1,20 0	1,00-1,43
Resentimiento	Hábitos malsanos	7,542	0,051		
Resentimiento	Inserción social	6,756	0,040**		
Tristeza	Deficiencia de Qi de Corazón	5,466	0,036**	5,33 3	1,21-23,5
	Estancamiento de Qi y Sangre de Corazón	6,004	0,026**	1,23 5	1,00-1,52
	Deficiencia de Qi de Pulmón	22,414	0,000*	27,7 3	5,82 - 132,1
Miedo	Deficiencia de Qi de Riñón	10,784	0,003*	0,26 7	0,16-0,43
Total alteraciones del Shen	Estancamiento de Qi y Sangre de Corazón	17,833	0,057		
Total alteraciones del Shen	Nivel general de estrés	19,536	0,028		

* p<0,05

**p<0,005

Fuente: Datos recolectados en el estudio Alteraciones de la energía del espíritu Shen.
 Elaboración propia

10.1 Irritabilidad

Las respuestas emocionales de diversa intensidad como la irritabilidad, frustración y resentimiento, podrían ser generadas por la sobrecarga de actividades académicas y de itinerarios diarios de clase, falta de descanso, desconocimiento de técnicas, hábitos de estudio y competitividad entre pares (Novoa, Plazas, y Torres 2012, 117).

Si la ira no se expresa, altera el suave fluir de la energía de Hígado y genera Estancamiento de Qi de Hígado; si persiste estanca la energía de Corazón y genera depresión (Giovanni Maciocia 2011a, 122), desarmonía que impide una correcta generación de planes, estrategias, proyecciones y creatividad.

Cuando la cólera, resentimiento y/o frustración se exteriorizan en forma desbordante, el Qi de Hígado asciende, su energía Yang aumenta y se genera Fuego de Hígado. El calor excesivo agita la energía Sangre que se almacena en Hígado y Hun que

es sostenido por su energía Yin pierde la residencia; entonces vaga en la noche, el sueño se turba, se torna entrecortado y superficial, la energía del Espíritu-Shen se excita y la ansiedad e ira se manifiestan (Nogueira 1993, 353).

Si la energía Yin de Hígado-Madera disminuye, y en consecuencia la energía Yang se torna excesiva, puede invadir al sistema Tierra; se altera el Qi de Bazo, la transformación y transporte de líquidos y alimentos y se produce disfunción digestiva e irritabilidad (Cecchetti 2008, 19).

Es importante observar la relación entre irritabilidad y energía Sangre. Cuando la ingesta de alimentos es insuficiente, pobre en nutrientes o desordenada, y las actividades mentales son extenuantes, el Qi de Bazo disminuye, así como la formación de energía Qi y Sangre; Hígado-Madera no puede almacenar Sangre y sus funciones de drenaje y dispersión se ven afectadas, estanca su energía y se manifiesta la irritabilidad.

En la mujer, la irritabilidad reprimida impacta también sobre el ciclo menstrual; genera Estancamiento de Qi de Hígado que al persistir incrementa la energía Calor en la Sangre que se almacena en Hígado, estado que repercute en la energía de Ren y Chong mai (Coba 2018, 776) y podría generar hipermenorrea o metrorragia.

Se observó que cuando estos estímulos emocionales alterados se prolongan, especialmente el resentimiento, el Estancamiento de Qi de Hígado originaría Estancamiento de Sangre en este órgano, en los meridianos extraordinarios Chong y Ren y en el Útero, entonces la sangre menstrual se torna roja oscura y con coágulos (Giovanni Maciocia 2001, 223).

El alcohol, cigarrillo o drogas son sustancias de energía Yang; su consumo frecuente incrementa la energía Calor de Hígado y puede originar con el tiempo Fuego de Hígado y Corazón (I. de M. T. C. de Beijing 1980, 51), condiciones energéticas que afectan la energía de Hun y generan resentimiento, irritabilidad, intolerancia, ansiedad.

Frente a estos desórdenes, la Energía de Hun sin raíz no puede entretejer las aspiraciones, sueños y fantasías que, según Lámbarri, se generan en esta etapa de vida (Amador Lámbarri 2018, 1); entonces la ilusión y la esperanza se volverán frustración y depresión. Puede afectarse también la energía de Vesícula biliar, Órgano Fu de este sistema que, si menoscaba su capacidad de decisión, origina temor y desesperanza en el ser humano (Ramírez 2015, 20). Como el Alma Etérea no tiene residencia o está agitada, el joven podría perder su capacidad de mirar la vida con claridad en la dimensión física y espiritual, así como mantener relaciones sociales estables.

Observamos entonces que las expectativas no cumplidas en la vida estudiantil, alimentación incorrecta y falta de descanso, son origen y consecuencia de irritabilidad, frustración y resentimiento, así como de las alteraciones de sueño que deterioran aún más el corto tiempo de descanso disponible. Estas desarmonías emocionales, especialmente la irritabilidad, se correlaciona en forma significativa con diversas agrupaciones sindromológicas.

10.2 Obsesión

La obsesión, preocupación, o reflexión permanente es la alteración de la energía del Espíritu-Shen que afecta con frecuencia a los estudiantes del presente estudio, generada probablemente por excesivo trabajo intelectual, o la gran cantidad de contenidos por asignatura.

Si la sobrecarga de actividades intelectuales persiste, y la posibilidad de resolución se la observa distante, sobrevienen la preocupación y la reflexión continua. El pensamiento rumiante disminuye el Qi de Bazo, se altera su función de transformación y transporte, y se restringe la formación de energía Qi y energía Xue, entonces se forma Humedad y posteriormente flema.

Ante esta deficiencia, el Hígado no puede almacenar Sangre y se genera Deficiencia de Sangre en Hígado, la energía de Hun no tiene donde residir y adicionalmente el Corazón no recibe esta energía clara y pura de Bazo. Si la energía Yin de Hígado disminuye, y la energía Yang y Calor aumentan, se produce Fuego de Hígado y si persiste, aparece Fuego de Corazón. Por el exceso de Calor la Sangre se agita y la energía del Espíritu-Shen deambula inquieta generando alteraciones del sueño y ansiedad.

La preocupación genera insuficiencia de Qi de Bazo, disminuye la extracción de la energía de los alimentos que impacta en la formación de energía de almacenamiento y de energía verdadera; anuda el Qi de Pulmón y Corazón, disminuye la función de dispersión y descenso de Pulmón y la de control de la energía Sangre de Corazón; se altera la distribución de la energía Fluidos, de energía Qi y de energía Sangre y, en consecuencia, afecta a la formación de energía de defensa y nutritiva (Coba 2018, 34). Esta condición de desorden disminuye la distribución de nutrientes a todos los tejidos, incluyendo a los del Sistema Bazo-Tierra.

Se afecta el Alma reflexiva y altera el equilibrio en los eventos de la vida de los jóvenes, se dificulta su adaptación al entorno y a la planificación de sus acciones. La energética de Tierra se desordena y el deficiente Qi de Bazo genera Humedad y flema que enlentece el flujo de energía, afecta la ideación, concentración, memoria y pensamiento consciente. La digestión de los “pensamientos” es pobre y surge la confusión, aparecen pensamientos de desasosiego y temor que al persistir convierte la juiciosa reflexión en obsesión. Se perturba el sistema Fuego y genera Deficiencia de Yin de Corazón; entonces Madre e Hijo en desorden promueven la aparición de Calor y Humedad, ansiedad e insomnio (Hammer 2002, 83).

Si la reflexión es continua y obsesiva, por un proceso de contradominancia podría estancar el Qi de Hígado y posteriormente producir Fuego de Hígado y de Corazón, afectando la energía y función de Hun y Shen. Frente al desorden ejercido por los pensamientos obsesivos, el Qi de Pulmón y Madera se anudan y tienden a estancarse (Hammer 2002, 275).

10.3 Tristeza

La tristeza es la emoción del sistema Pulmón-Metal que podría afectarse por la calidad y modo de vida de los estudiantes de medicina, para los que el estrés, la incertidumbre y la preocupación son comunes. Los jóvenes deben aprender a confrontar en soledad los conflictos adaptativos, cognitivos, afectivos y de comportamiento (Aguilera, Juan, Nora Burca, Paola Carrasco 2015, 12), competencias que no siempre logran ser desarrolladas y en el tiempo pueden generar desadaptación, crisis emocional, espiritual y física (Hammer 2002, 92).

Cuando la tristeza, pena o melancolía no se expresan y se prolongan en el tiempo, se altera la formación y circulación de Qi y Xue en el Jiao superior. Con significativa frecuencia, estas alteraciones emocionales disuelven el Qi y generan Deficiencia de Qi de Pulmón y Corazón y posteriormente insuficiencia de su energía Yang. La dispersión y descenso del Qi de Pulmón se afecta, así como el control de Qi de Corazón sobre vasos y Sangre; se reduce el metabolismo de la energía Fluídos y la formación de Xue (Nogueira 1993, 215). Disminuye así la nutrición de tejidos, incluida la de Corazón; la energía Yin decrece y la energía Yang aumenta, se genera un Síndrome de falso Calor en Corazón que agita la Sangre y a la energía del Espíritu-Shen, ocasionando ansiedad.

La tristeza profunda genera con regularidad Deficiencia de Qi y Yang de Corazón que, si se prolongan en el tiempo, originan Estancamiento de Qi y Xue. La ira, el resentimiento y la ansiedad también son su causa (Giovanni Maciocia 2001, 217). Una función de Corazón es identificar, sentir, entender y procesar a todas y cada una de las emociones de las distintas Almas Vegetativas; por esta razón, toda alteración emocional afecta a la energía del Espíritu-Shen de Corazón.

Se observa que, en forma significativa, la tristeza prolongada afecta a la energía de Riñón por la doble relación que existe entre Pulmón y Riñón, tanto por el ciclo de generación Madre Metal-Hijo Agua, como por la interdependencia que mantiene el Qi descendente de Pulmón con la energía ascendente de Riñón, proceso vital en el metabolismo de la energía Fluidos (Nogueira 1993, 77); es por esta razón que cuando se altera esta correlación, la tristeza y el miedo pueden coexistir.

Tristeza y pena intensa disminuyen la energía Qi de Pulmón y Corazón, así como la formación de energía Sangre, deficiencia que estanca al Qi de Hígado. La energía Yin de este órgano disminuye, se podría producir deficiencia de Sangre y Deficiencia de Yin de Hígado; como consecuencia aparecería ira, frustración y resentimiento, emociones que podrían encubrirse como tristeza (Giovanni Maciocia 2011a, 123).

La tristeza, melancolía y pena extremas afectan a Po y, con ella, afligen la regulación fisiológica energética de Pulmón, la capacidad de equilibrar los sentimientos profundos de los que no somos conscientes y expresar el dolor físico o emocional a través del llanto (Giovanni Maciocia 2011a, 53).

La capacidad de afianzar la propia identidad, la adaptación al ingresar a la universidad, establecer nuevos vínculos sociales, y definir límites en las relaciones se altera cuando la energía de Po que reside en Pulmón es deficiente, porque la energía de este sistema es responsable de la autoafirmación del Yo que posibilita la capacidad de separación de los vínculos primarios familiares para insertarse en nuevos entornos, especialmente en esta etapa de la vida (Hammer 2002, 294). La capacidad de socialización es un proceso protector contra la frustración, y disminuye la agresión en los estudiantes de medicina (Dos Santos y Benevides 2014, 168).

Entonces, la autonomía y autoestima, la responsabilidad ante los retos adquiridos e integración a grupos sin perder su identidad, podrían ser vulnerados cuando la tristeza afecta a Po y, en muchos casos, ser causa de reprobación del semestre y/o deserción,

situación que en la carrera de medicina es muy frecuente. (Fernández, José y Díaz 2016, 5)(Jaramillo, Marco, Diego Ortiz 2015, 8).

Cuando el desequilibrio emocional es severo como consecuencia de las condiciones de estudio, puede surgir la ideación suicida o presentarse intentos autolíticos, y el suicidio podría convertirse en el paso posterior, situación frecuente en los estudiantes de medicina en relación a sus pares de otras facultades (Rodríguez 2017, 21). Recordemos que el Alma Corpórea se relaciona con el cerebro reptiliano, cuya función es el instinto de supervivencia (Giovanni Maciocia 2011a, 307).

10.4 Ansiedad

Las expectativas por el ingreso a la universidad y los cambios en el estilo de vida, insatisfacción y preocupación porque no se consigue lo que se busca: sea un bien material, aspiración personal, aceptación en el grupo, organización de sus actividades, evaluaciones satisfactorias, reciprocidad en las relaciones afectivas, pueden producir una sensación de incertidumbre y ansiedad por el futuro, y temor o miedo por lo vivido. Cuando la ansiedad es intensa o persiste, puede convertirse en frustración y pánico. La ansiedad se vincula a los procesos de adaptación y se incrementa con elevados niveles de estrés (Riveros, Marcelino, Héctor Hernández 2007, 95).

El sobreestrés, la preocupación y el miedo, estancan el Qi de Corazón; si persisten los estímulos, el Yang se incrementa y se genera Calor y Fuego de Corazón. El calor excesivo consume los líquidos y agita la energía Sangre, se instaura una Deficiencia de Sangre y de Yin de Corazón, y el Alma Consciente que mora en este órgano Zang pierde su residencia, apareciendo ansiedad.

La ansiedad es consecuencia también de la ingesta excesiva de alimentos de naturaleza Yang o yanguinizados: alcohol, cigarrillo, sustancias psicotrópicas, de uso frecuente en esta etapa de vida. La energía Calor se incrementa en el Estómago, genera Deficiencia de Yin de Estómago y posteriormente flameo de energía Fuego en Estómago (Coba 2018, 128).

El meridiano divergente de Estómago se conecta en su recorrido por el pecho con el Corazón y se establece una relación energética entre ellos; por esta razón, si la ansiedad persiste se establece un síndrome de falso Calor en Corazón, se agita la Sangre y la energía del Espíritu-Shen, y como consecuencia aparecen la ansiedad y el insomnio.

Esta manifestación emocional de plenitud puede llegar a producir histeria e ideas confusas (Áchig 2010). Agregaría que esto es posible cuando los hábitos irregulares de alimentación, ingesta de alimentos fríos, cansancio excesivo, actividad mental incrementada, preocupación y pensamiento obsesivo, generan Deficiencia de Qi de Bazo y, con el tiempo, se produce Humedad y flema; estos factores patógenos se combinan con energía Calor y pueden “nublar la mente, generar confusión y alterar la memoria y concentración” (Macioccia 2011, 166).

La ansiedad se origina también cuando la pérdida de energía Sangre durante el ciclo menstrual en la mujer es copiosa, lo que produce Deficiencia de Sangre en Hígado; con el tiempo podría instaurarse una Deficiencia de Sangre en Corazón y, en primera instancia, habría inquietud, nerviosismo y timidez (Áchig 2010); posteriormente, podría generar Deficiencia de Yin de Corazón que incrementa la energía calor, agita a la energía Sangre y a la mente (Giovanni Macioccia 2011a, 167).

Al observar el impacto que generan los estados de deficiencia y plenitud sobre la energía del Espíritu-Shen, se comprende la génesis de las alteraciones del sueño, presencia de conflictos emocionales frecuentes, dificultad para generar procesos claros y organizados de ideación, discernimiento, memoria y toma de decisiones, o la limitación del joven estudiante para observarse y consolidar su identidad y autoestima; sentirse abatido, aburrido y triste con frecuencia, o irritable, ansioso e inestable. Se evidencia así el “espíritu conector” de la energía del Espíritu-Shen con todas y cada una de las Almas Vegetativas y su responsabilidad sobre las expresiones espirituales internas y externas del ser humano (Aung, Fay, y Richard Hobbs 2013).

Lamentablemente no todos los estudiantes tienen la capacidad de resolver en forma adecuada el estrés al que se enfrentan en medicina, y como respuesta suelen generar ansiedad, miedo, enojo, sensación de incompetencia; estados que podrían llevarlos a desórdenes mentales, físicos y discapacidad (Phinder-Puente et al. 2015, 140). Entendemos ahora que esta limitación podría ser generada por la alteración energética del Sistema Corazón-Fuego y del Alma Consciente.

Sería importante considerar que así como algunos hábitos malsanos como el consumo de alcohol, cigarrillos y drogas incrementan la ansiedad, existen actividades como las deportivas que podrían generar efectos protectores y disminuirla.

10.5 Miedo

El temor y la ansiedad son estados mentales que se caracterizan por extrema inquietud, excitación e inseguridad, muchas veces consecuentes a circunstancias académicas, sociales, económicas estresantes (Lemos, Maríantonía, Marcela Henao 2018, 3). Esta sensación intensa de ansiedad por lo que vendrá, y de miedo frente a lo vivido, desequilibra el Qi de Riñón y de Corazón.

El temor frente a lo vivido desciende la energía de Riñón-Agua e impacta en forma significativa en la génesis posterior de Deficiencia de Qi de Riñón. Frente a estas emociones se bloquea y estanca el Qi del Jiao Superior y, como consecuencia, el Qi del Jiao inferior desciende (Giovanni Maciocia 2011a, 133). Esto explicaría la coexistencia de la ansiedad y el miedo.

La ansiedad podría generar Deficiencia de Yin de Riñón, incremento de la energía Yang, agitación de la energía Sangre y del Espíritu-Shen y, como círculo vicioso, nuevamente ansiedad. Mientras el miedo disminuye el Qi de Riñón, el eje energético Shaoyin Agua-Fuego se afecta frente a la ansiedad y el temor. La alegría violenta (júbilo) lesiona el Yang, y “la alegría o el enfado sin medida y el Calor en exceso trastornan la consolidación de la vida”(Huang, Di 2014, 36).

Las alteraciones nutricionales, ingesta de alimentos fríos, dulces, lácteos, harinas refinadas en exceso, así como pérdidas fisiológicas o patológicas de Sangre, producen Deficiencia de Qi de Bazo, Deficiencia de Sangre y Yin de Hígado, Deficiencia de Sangre y Yin de Corazón; el Calor que se genera agita la energía Sangre y el Espíritu-Shen, provocando ansiedad, intranquilidad, nerviosismo.

El miedo permanente menoscaba el Qi de Riñón y la capacidad de receptar la energía descendente de Pulmón se lesiona, se impide la función de dispersión y el descenso del Qi, y como consecuencia podría estancarse y disminuir el Qi de Pulmón, trastorno que puede producir tristeza (Nogueira 1993, 77).

Consecuente con estos desórdenes se afecta la energía Esencia que albergan los Riñones; por la relación energética a través de Du mai, se debilita la energía que nutre al Mar de las Médulas; la memoria a largo plazo y el equilibrio entre las funciones de los hemisferios cerebrales puede afectarse (Hammer 2002, 119).

La alteración de la energía de Zhi o Alma volitiva afecta las funciones mentales, disminuye la fuerza de voluntad, entusiasmo y motivación para cumplir los propósitos establecidos; mengua la capacidad para identificar las limitaciones y valorar las

fortalezas personales, la facultad para enfrentar los retos de la vida sin ansiedad, la posibilidad de emprender proyectos y terminarlos. Se afecta el autoestima, disminuye el entusiasmo; merma la fuerza y deseo de vivir en el aquí y en el ahora. Se altera la capacidad de tener consciencia de cada instante de vida y asumir la responsabilidad de “ser” como relación que rebasa lo individual y abarca en su totalidad al otro y lo otro (Velásquez 2001, 137).

Como se advierte, distintos estresores involucrados en el modo y estilo de vida, afectan e impactan en forma directa y significativa sobre la energía del Espíritu-Shen, cuyas alteraciones se reflejan en el ser humano a través de cada una de las emociones analizadas.

11. Caracterización sindromológica de acuerdo a la MTC

El desequilibrio energético de los órganos Zang, cinco Procesos, energía Qi, energía Sangre, energía del Espíritu-Shen, energía Fluidos y Ocho principios, se analizó para identificar los Síndromes. Las alteraciones preponderantes en cada uno de ellos, la relación fisiopatológica que los entrelaza, las cualidades de su desorden y la etiología, constituyeron el eje que integró a los síndromes y que se manifestó en forma singular en cada uno de los estudiantes que integró el estudio. (Tabla 8)

Tabla 8
Relación entre Síndromes de acuerdo a MTC, inserción social y estrés

Variable A	Variable B	x2	p=	OR	Inf – Sup
Def. de xue Hígado	Género	10,068	0,002*	0,059	0,07- 0,50
Def. de xue Hígado	Fracción de clase	6,370	0,021**		
Est. de xue Hígado	Vida sexual activa	6,200	0,038**	12,33 3	1,14 -132,9
Est de xue de Hígado	Estilo de vida	4,348	0,055**		
Calor en Corazón	Vida sexual activa	6,597	0,016**	0,091	0,01/0,77
Def. de Qi y xue de Corazón	Fuma o fumó	7,452	0,039**		
Def. de Qi y xue de Corazón	Horarios y contenidos académicos	8,186	0,047**		
Def. de Qi y xue Corazón	Edad que inició a fumar	12,988	0,046**		
Def. de Qi de Bazo	EPISTRES	24,564	0,052		
Calor de Estómago	Vida sexual activa	6,211	0,019**	0,145	0,128-0,75
Calor humedad Vejiga	Vida sexual activa	10,106	0,011**	1,333	0,962- 1,84
Calor humedad Vejiga	Fracción de clase	32,807	0,002*		
Def. de Xue Hígado	Fracción de clase	6,370	0,020**		
Calor de Estómago	Calificaciones	6,502	0,043**		

Calor de Estómago	Alta competitividad	8,596	0,041**		
Calor de Estómago	Horas de sueño	8,219	0,008**		
Calor de Estómago	Nivel de Ingresos	5,655	0,055		
Calor de Estómago	Pertenece a una organización social	4,809	0,032**	0,118	0,01-1,046
Calor Humedad Vejiga	Categorías PUCE	22,222	0,009**		
Def. de Qi y Yang de Riñón	Nivel de síndromes	6,451	0,050*		
Def. de Qi y Yang de Riñón	Tipo de sueño	8,187	0,055		
Def. de Qi y Yang de Riñón	Pertenece a alguna organización social	4,906	0,026**	0,758	0,63-0,92
# de Síndromes	Falta de descanso por actividades académicas	17,356	0,046**		
# de Síndromes	Vida sexual activa	14,603	0,018**		
# de Síndromes	Alta competitividad	26,442	0,009**		
# de Síndromes	Temor a ser asaltado	36,657	0,039**		

* p<0,05

**p<0,005

Fuente: Datos recolectados en el estudio Alteraciones de la energía del espíritu Shen.

Elaboración propia

Se expone a continuación el análisis cualitativo del origen de los Síndromes frecuentes encontrados entre los participantes, considerando la relación con su estilo y modo de vida.

11.1 Proceso Madera

La transición del colegio a la universidad, baja capacidad de adaptación al nuevo entorno, insuficientes estrategias de hábitos y técnicas de estudio que no logran afrontar las exigencias académicas propuestas en la carrera, alta competitividad entre pares, son algunos estresores que desequilibran la energía emocional y que se expresan como irritabilidad, resentimiento y frustración.

La represión de estas emociones afecta a la energía del Hígado y produce su estancamiento. La distribución armónica de la energía Madera se altera e invade a la energía del sistema Tierra a quien fisiológicamente controla; este desorden se manifiesta con síntomas y signos digestivos. También perturba el libre flujo de las emociones que incrementa aún más la irritabilidad en sus distintas expresiones.

La persistencia del Estancamiento del Qi de Hígado y de las emociones, especialmente el resentimiento, que se relaciona con frecuencia con condiciones

económicas bajas, origina Estancamiento de Sangre de Hígado por la relación que existe entre estas sustancias vitales: Qi mueve la energía Sangre, y esta nutre al Qi.

El exceso de trabajo y poco descanso acompañado de estrés, puede ocasionar disminución de la energía Esencia que se aloja en Riñón, se afecta la energía de Yin de Riñón y posteriormente se genera una reducción de Yin y Sangre de Hígado; la energía Calor se incrementa y puede generar con el tiempo Estancamiento de Qi y Estancamiento de Sangre de Hígado.

La actividad sexual tiene relación significativa con la génesis de Estancamiento de Sangre de Hígado. La energía Esencia-semen forma y controla el semen en el hombre y la menstruación en la mujer; por esta razón, el exceso de actividad sexual lesiona la energía Esencia, posteriormente afecta la energía Yin de Riñón y de Hígado, lo que puede conllevar a un Estancamiento de Qi y Xue en Hígado por exceso de Calor.

11.2 Proceso Fuego

Se observa que fumar, y la edad en la que se inicia este hábito, afecta en forma significativa a la energía de Corazón. Puede alterar la energía de almacenamiento pectoral, disminuir la energía de Corazón y, si los estímulos persisten, puede originar Deficiencia de Qi de Corazón. Esta sustancia de naturaleza Yang consume la energía líquidos, energía Sangre, y como consecuencia produce Calor, Sequedad o Fuego. Su uso continuo genera Deficiencia de Sangre de Corazón y luego Deficiencia de Qi Corazón.

La sobrecarga de contenidos académicos que altera los horarios de vida de cada estudiante, trastorna sus hábitos de alimentación y disminuye sus horas de descanso, genera Deficiencia de Qi de Bazo, se afecta la producción de energía Qi y energía Sangre, y como consecuencia produce Deficiencia de Qi y Sangre de Corazón. Corazón-Fuego gobierna la energía Sangre y los vasos sanguíneos. Cualquier alteración en la formación y circulación de la energía Qi y energía Sangre afecta directamente su fisiología.

En este período de vida existen importantes cambios relacionados con la sexualidad que abarcan procesos biológicos, psicológicos, socio-económicos y culturales. No comprende solamente la actividad sexual en la pareja, sino sus creencias, comportamientos, sentimientos, emociones y formas de comprenderse a sí mismo, al

otro y a los otros. La forma de vivir la sexualidad es singular, porque puede afianzar formas de comunicación, afectos y placer de cada persona.

Se evidencia que la actividad sexual es un factor protector en la génesis de Calor de Corazón. La adolescencia es una etapa especialmente Yang, por lo que la vida sexual puede ser impetuosa y convertirse en una vía de dispersión de las emociones, especialmente de la ira y ansiedad. La energía del Espíritu-Shen de Corazón-Fuego tiene la capacidad de sentir, valorar y conectar estas sensaciones (Aung, Fay, y Richard Hobbs 2013); el Pericardio tiene la facultad de proteger al Corazón, movilizar las emociones (Maciocia 2011, 101) y “guiar a las personas a través del placer y alegría”(Coba 2018, 567), y el Triple Recalentador posee la característica de movilizar y transformar el Qi. La acción conjunta de estos órganos Zang-fu ayudaría a canalizar la energía Calor y las emociones.

11.3 Proceso Tierra

El sobre estrés y la modificación del estilo de vida se produce por la elevada exigencia académica, por los horarios de descanso alterados, por el trabajo intelectual extenuante, la separación de familia y amigos, sobrecarga o irregularidades alimenticias, inestabilidad en los procesos sociales y/o económicos, perturbaciones emocionales.

Se evidencia que estos estresores podrían afectar en forma significativa la energía de Bazo-Tierra y generar Deficiencia de Qi de Bazo. Esta alteración interfiere en la transformación y transporte de la esencia y sabores de alimentos y bebidas. El aporte insuficiente de energía Alimento puede traducirse como deficiente formación de energía Qi en todas sus manifestaciones, esencial en la nutrición de canales, colaterales y Zang- Fu. Cuando las demandas metabólicas y energéticas superan los egresos, se altera la energía nutricia y defensiva, se puede evidenciar cansancio, disminución en el peso, así como alteración en la ideación, elaboración del pensamiento y memoria, funciones canalizadas a través del Mar de las Médulas.

Como consecuencia de esta deficiencia energética se perturba la energía Yang de Bazo y el metabolismo de la energía líquidos Jin-ye tienden a estancarse. Si el desequilibrio persiste se formarán sustancias turbias, YIN o Humedad patógena y grasas, posteriormente TAN o flema, especialmente en el Jiao medio (Nogueira 1993, 105), siendo el sobrepeso una de las consecuencias del cúmulo de flema.

La carrera de medicina se caracteriza por un alto nivel de exigencia y presión docente, lo que demanda del estudiante el desarrollo de competencias de afrontamiento, personales, y académicas elevadas, que no siempre son alcanzadas con efectividad.

La competitividad es un proceso que incentiva la preparación y superación personal; no obstante, ante la necesidad de obtener calificaciones elevadas, se convierte en un mecanismo de contienda malsana entre compañeros.

Se evidencia la existencia de una importante relación entre competitividad, nivel de calificaciones y percepción del sueño con Calor de Estómago. La preocupación anuda el Qi de Pulmón, Corazón y Estómago; se invierte el flujo de energía de esta víscera hacia arriba, aumenta la energía Yang y la energía Calor, consume los fluidos y genera Calor de Estómago, y posteriormente genera Fuego de Estómago. La ira y sus distintas manifestaciones producen Estancamiento de Qi de Hígado y, de persistir, invade al Estómago y con el tiempo el Calor se incrementa.

La percepción normal de las horas de sueño aparentemente impacta en la generación de Calor de Corazón. La necesidad de cumplir con responsabilidad las actividades universitarias disminuye las horas de descanso y, como se convierte en una constante, puede ser percibido como normal o incluso excesivo; no obstante, las pocas horas de sueño podrían generar irritabilidad, Estancamiento de Qi de Hígado, invasión de Madera a Tierra, y finalmente presencia de Calor en Estómago.

El nivel medio y elevado de ingresos económicos tiene una relación significativa en la génesis de Calor de Estómago. En la clase media y empresarial, el resentimiento es frecuente; esta alteración de la energía del Espíritu-Shen estanca el Qi de Hígado y propende su invasión a Estómago, aumentan la energía Yang de Estómago, la energía Calor, y disminuye la energía Yin, promoviendo Calor de Estómago. Esta relación fisiopatológica podría ser causada también por la posibilidad adquisitiva de adquirir con mayor frecuencia carnes, dulces, alimentos grasos, fritos, horneados, lácteos, que por su naturaleza Yang inducen Calor de Estómago.

Se evidencia que la actividad sexual podría ser un factor protector en el origen de Calor de Estómago. Como se analizó en el Proceso Fuego, en esta etapa Yang de vida la actividad sexual puede ser la vía que canalice la sobrecarga emocional, especialmente ira y ansiedad; en consecuencia, la energía Yang no aumenta y se mantiene el equilibrio en la energía de Corazón, Hígado y Estómago.

Se advierte que pertenecer a una organización social sería también un factor benefactor. Una de las motivaciones trascendentes en esta carrera es la solidaridad, apoyo al ser humano y a la comunidad a la que pertenece (Cardozo, Rosa, José Poveda, Elizabeth Romano, Magaly Ortunio 2012, 9). La inserción del joven en distintas agrupaciones de apoyo social rompe barreras creadas entre la población y el médico, logran empoderamiento y autodeterminación de los participantes y marca el inicio de un camino de transformación y entendimiento como búsqueda del verdadero altruismo personal y social en salud (Floss, Mayara 2014, 6).

La posibilidad de experimentar estas vivencias podría canalizar con efectividad las emociones alteradas, comunes en esta edad. Como se analizó anteriormente, por una vía, puede disminuir el Estancamiento de Qi de Hígado y evitar la invasión horizontal del Proceso Madera a Tierra y, por otra, prevenir el consumo de Yin de Estómago. En las dos circunstancias se evitaría el incremento de la energía Yang y de la energía Calor en Estómago.

11.4 Proceso Metal

La tristeza mantiene una relación significativa en la génesis de Deficiencia de Qi de Pulmón. La tristeza duradera dispersa la energía de Pulmón y ocasiona Deficiencia de Qi de Pulmón; en consecuencia, se altera la capacidad de gobernar el Qi, el proceso respiratorio y la formación de energía Wei o defensiva, y Ying o nutricia. Si se afecta la función de descenso de energía Qi y energía Jin-turbios hacia Riñón-Agua, los líquidos se estancan y producen edema; la alteración de la función de dispersión de la energía Fluidos Ye en forma de vapor, perturba la transpiración y la distribución de energía Wei en el espacio Couli.

11.5 Proceso Agua

Se observa que el miedo al fracaso tiene una significativa relación con la desmotivación generada por la gran cantidad de contenidos, sobrecarga de actividades y horarios académicos propuestos en la carrera de medicina, y con el distanciamiento de familiares y amigos, que es también una consecuencia de esta recarga universitaria.

El trabajo intelectual extenuante genera déficit de Qi de Bazo y, con el tiempo, acúmulo de Humedad y flema. Si este factor patógeno es permanente, puede afectar el

flujo ascendente de energía Fluídos de Riñón y disminuir su energía Yang generando Deficiencia de Yang de Riñón.

El miedo es un sistema adaptativo y de respuesta primitiva que se presenta frente al peligro o ante situaciones desconocidas; si prevalece o es intenso, desciende la circulación de la energía de Riñón y podría originar déficit de Qi y Yang de Riñón. Se aprecia que el desorden energético de Riñón puede alterar las diferentes formas de manifestación de la energía Qi y todos o cada uno de los Cinco Procesos. La energía de Riñón es la Raíz de la Vida, fundamento de la energía Yin y Yang y origen del Agua y del Fuego de todo el cuerpo. La invasión de factores patógenos externos o internos podría interferir esta relación vital con todos los Zang-fu y generar distintos desórdenes.

El sueño reparador y profundo ejerce un impacto protector sobre la energía de Riñón; disminuye la posibilidad de producir Deficiencia de Qi y Yang de Riñón. El descanso restaura la energía del Cielo Posterior y favorece la producción de energía Qi y energía sangre, efecto que se produce también a nivel del Cielo Anterior porque tonifica al Qi original y a la energía Esencia, responsable del desarrollo, crecimiento, sexualidad y reproducción a lo largo de la vida, así como de la formación de médula y vitalidad de las funciones ejecutivas.

La participación en una organización social ejerce un impacto similar sobre el Qi y Yang de Riñón. En este período de vida, las interrelaciones humanas cobran relevancia porque fortalecen la autoestima. Sin embargo, los vínculos más fuertes podrían producirse cuando la persona experimenta otros entornos y otras formas de estar en el mundo que no solo sustentan su identidad, sino que fomentan valores solidarios y comunitarios.

Esta experiencia rompe el esquema caótico de vida social, lenguaje común en la sociedad actual, y promueve estados de alegría, tranquilidad y seguridad, emociones que tonifican el Qi de Corazón y Riñón, órganos Zang interrelacionados a través de la energía ascendente de la Puerta de la Vida o Mingmen, que asiste al Corazón para que albergue a la energía del Espíritu-Shen que proviene de la energía Esencia; en consecuencia, Zhi fortalece la fuerza de voluntad, aparece motivación por la vida, y el Shen otorga felicidad.

Se advierte un vínculo desfavorable entre el Calor Humedad de Vejiga y los ingresos económicos y el nivel de categorización determinado por la PUCE. Los procesos socio-económicos interfieren en el modo y estilo de vida; el menoscabo del

poder adquisitivo y la desaceleración económica de la familia impacta en la condición humana y vida emocional de cada uno de sus miembros, y podría expresarse a través de distintas alteraciones emocionales, entre ellas la ira y miedo. La energía Qi de Riñón desciende y disminuye su energía Yang, se interfiere el proceso de transformación de Qi-fluidos de Triple Recalentador y Vejiga, así como su capacidad para almacenar y eliminar la orina.

La Deficiencia de Yang de Riñón disminuye la energía Yang de Bazo, se altera la transformación y transporte de alimentos y líquidos, la energía se estanca y se produce Humedad. La ira estanca el Qi de Hígado-Madera, disminuye la energía Yin, el Calor aumenta tanto en Hígado como en Corazón, posteriormente se asocian estos dos factores patógenos y se genera Calor Humedad en Vejiga.

La sobrecarga emocional producida en el Corazón se deriva a través de la energía del Intestino Delgado, y la Vejiga se comunica con el Corazón a través de su meridiano divergente. El Intestino Delgado, órgano de naturaleza Yang acoplado de Corazón, se ubica en el Plano Taiyang en conjunto con la Vejiga; a través de estas relaciones, la energía Calor de Corazón lograría drenar y perturbar la energía de Vejiga y del Jiao inferior.

Por el contrario, la actividad sexual sería un factor protector en la formación de este síndrome. En este período Yang de vida las relaciones sexuales son frecuentes y, como se analizó, pueden convertirse en una vía de derivación de las emociones alteradas a través de la energía del Pericardio, Corazón y Triple Recalentador. La relación entre Jiao inferior, medio y superior se armonizan, disminuye la energía Calor, también la energía Humedad, y reducen la ansiedad y el miedo.

El meridiano de Vejiga tiene conexión con la energía del Espíritu-Shen de cada Zang-Fu a través de los vórtices Shu de la espalda y de algunos de la rama externa de su recorrido posterior. Esta relación energética entre Vejiga, emociones y Zang-fu a través del meridiano, explicaría la relación observada entre actividad sexual y génesis de distintos síndromes identificados.

Discusión, conclusiones y recomendaciones

1. Discusión

Es importante destacar que este es el primer estudio en estudiantes de medicina que integra y asocia, bajo la visión de la MTC, alteraciones emocionales y características sindromológicas, con estresores sostenidos generados por procesos del modo de vivir familiar, académico y social y del estilo de vida individual. El estudio realizado, al ser intersubjetivo, denota resultados cualitativos que fueron correlacionados con procesos fisiopatológicos de acuerdo con la cosmovisión de la MTC.

Es importante revisar y analizar los resultados expuestos en distintas investigaciones que, en forma puntual, centraron su análisis en conocer el impacto que el estrés académico y algunas condiciones del estilo y modo de vida, generan sobre este grupo humano.

En el estudio realizado en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Quito que se encuentran en el tercer ciclo energético de vida, se evidenció predominancia del género femenino (62%), en relación al masculino (38%) con IPG de 1.63. Se observa que la participación femenina en la carrera de medicina es importante y similar a la tendencia nacional, que reportó una tasa neta del 62,2% (Ferreira, Cynthia, Karina García, Leandra Macías, Alba Pérez 2013, 31) y 1,42 el IPG obtenido en el año 2012 en las universidades privadas de nuestro país (Bedoya, Rita, Miguel Martín 2014, 350).

La edad promedio fue 19,1 años y su autoidentificación étnica es la mestiza. Durante el año 2014, por los cambios suscitados a nivel país en el acceso a la educación superior, se incrementó en forma general la tasa de matrícula, especialmente en la sierra, región urbana, entre las mujeres, de etnia blanca y en todos los quintiles, especialmente el 4 y 5 y se duplicó en el primero; sin embargo, se evidencia que la etnia indígena (9%) y afrodescendiente (17,4%) pese al aumento porcentual, sigue siendo la que menor tasa de ingreso universitario registra (Ponce, Juan y Carrasco 2016, 11).

La PUCE, por sus principios sociales y pese a ser una universidad privada, mantiene un sistema inclusivo para toda la población y de apoyo a los estudiantes de bajos ingresos. Por esta razón, podría considerarse que existe una autolimitación en la postulación de los jóvenes de minorías étnicas a la carrera de medicina y a la PUCE en

particular, por temor al prejuicio, por su vulnerabilidad económica y social, su percepción de desventaja en la formación de competencias para rendir el examen de ingreso.

También impactarían los elevados gastos educativos inherentes al proceso educativo universitario que limitaría su permanencia, así como los 8 años que demanda la formación médica, tiempo prolongado que requiere un estudiante de medicina para trabajar y generar aportes familiares. Por esta razón considero que esta puede ser una de las razones por la que se observa que todos/as los estudiantes participantes son solteros/as, no trabajan y dependen económicamente de sus padres.

Se observó que aproximadamente 8 de cada 10 estudiantes proceden de la provincia de Pichincha, habitan en viviendas propias que se localizan en la zona centro norte de Quito y valles periféricos de la ciudad, y cuentan con todos los servicios básicos, características que ubican a los participantes entre el 4to y 5to quintil de distribución por consumo, en el que se encuentra el 40% de la población con mayores recursos económicos (EC INEC 2015a, 51).

Los padres son los PRE de las familias; aproximadamente 9 de cada 10 tiene un nivel de instrucción superior, cuenta con protección de seguridad médica pública y/o privada, y obtiene los ingresos de su trabajo en instituciones públicas o privadas o de sus microempresas o empresas privadas.

Se observa también una importante participación de la mujer como PRE. Al comparar los datos reportados por el INEC en el año 2015 sobre la participación del hombre y de la mujer como jefes de hogar con 73,6% y 26,4% respectivamente, se advierte que el porcentaje de participación femenina se incrementa en los quintiles 4 y 5 que caracteriza a la población con un alto nivel de ingresos por consumo (EC INEC 2015a, 63), tendencia que se correlaciona con el nivel económico encontrado en nuestra población de estudio.

Recordemos que hasta fines del siglo XIX e inicios del XX, el trabajo de la mujer se restringía al de esposa y madre, necesitando autorización de su esposo o autoridad para desarrollar actividades de comercio (Valle 2018, 23). No es motivo del estudio, pero sería importante observar la dinámica laboral por relación de género y la toma de decisiones en la familia y verificar si la tendencia de trabajo de la madre es eminentemente externa o implica una actividad adicional realizada en el hogar con las repercusiones respectivas porque, según el INEC 2012, “las mujeres destinan 4 veces

más tiempo al trabajo no remunerado en relación a los hombres” (Valle 2018, 140) (Tabla 4).

De acuerdo a la inserción social definida a través del INSOC (Breilh 1989, 5), se observa que 7 de cada 10 familias pertenecen a la clase media pudiente, 1 de cada 10 son pequeños productores, empresarios, y la diferencia se ubica en la clase media pobre, que en el 70% de casos recibe una beca de apoyo socio-económico entregada por la universidad. El promedio de ingreso mensual de las familias de US\$ 4.800, el 96% perciben entre 10 a 15 salarios mínimos vitales al mes, características que las ubicó sobre el decil 10 de distribución de acuerdo a la dimensión de consumo (EC INEC 2012, 23).

Esta condición socio-económica privilegiada explica la posibilidad que tienen los estudiantes de acceder a la educación universitaria privada, considerando que para el año 2012 la tasa de matrícula de la población ubicada en los quintiles más pobres prácticamente se duplicó al 17%, para el año 2013, el 36% de estudiantes que ingresaron pertenecían al 40% de las familias más pobres (Ramírez 2016, 29) y en el año 2016 las universidades privadas contaban con el 19,7% de los alumnos matriculados en el país (EC INEVAL 2018, 96).

EL INEC informó que el 33% de los jefes de familia a nivel nacional tienen un nivel de instrucción superior (EC INEC 2015a, 63), a diferencia de los datos obtenidos en el presente estudio en donde predomina la instrucción superior, situación que les ubica entre la población menos pobre (EC INEC 2015a, 171); esta condición es una influencia positiva en el desempeño académico de los hijos (Merlyn, Carlos Acurio, Christian Cabezas, Cristina Orbe 2018, 3) y determinaría el nivel de inserción social. En nuestro estudio se observó que el nivel de instrucción superior de los padres tiene una relación significativa con la clase media pudiente ($p=0,008$)

Los estudios revisados concuerdan que las características psicológicas propias de los jóvenes de primer año de medicina los vuelve vulnerables a distintos estresores académicos, emocionales y sociales, que generan impacto en su estilo y modo de vida. Se determinó un nivel de distrés del 98%, especialmente moderado y, en mujeres, dato mayor al 64% obtenido por Henao y colaboradores en la Universidad de Cali (Lemos, Mariantonia, Marcela Henao 2018, 5) y Pazmiño en la Universidad del Azuay (Pazmiño, Monica, 2016, 13); así como el 81,04% referido en 741 estudiantes en México (Zárate, Nikell, et al. García 2019, 156); el 75% de estrés moderado observado

en la Universidad del Paraguay (J. Escobar 2015, 53), o en Facultades de Ciencias de la Salud chilenas (Jerez, Mónica, 2015, 152).

Esta tendencia supera la reportada en la población general y en estudiantes de otras carreras, como lo demuestra el estudio realizado en 1.024 universitarios de 10 facultades de Lima, cuyo nivel medio de estrés fue 25,27% (Chau, Cecilia y Vilela 2017, 395).

En nuestro estudio, el 40% de estudiantes presentó estrés severo generado por falta de tiempo para cumplir tareas, temor a evaluaciones escritas, pobres estrategias de estudio, cansancio permanente, percepción de exceso de responsabilidad, inapetencia, alta competitividad, y miedo al fracaso; este último sería producto de la desmotivación que generan los horarios y contenidos académicos sobrecargados y el distanciamiento de la familia y amigos, que se reporta como muy frecuente ($p=0,013$).

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Barraza, Pazmiño y Zárate, que reportan en los estudiantes excesiva carga académica, evaluaciones frecuentes y exigentes (Barraza, Arturo et al. 2012, 40), alteración de horarios de descanso (Pazmiño, Monica 2016, 11), alimentación inadecuada con ingesta frecuente de comida rápida (Torres, Cristina, et al. 2016, 149)(Marsetti 2014, 37), y alta competitividad entre compañeros, lo que genera distrés en el 81,04% de estudiantes (Zárate, Nikell, María Soto 2019, 3).

Agravan esta situación las escasas estrategias de estudio, incorrecta distribución del tiempo, y la cada vez menor preparación de los estudiantes (Suárez y Díaz 2015, 10), como lo ha demostrado una Facultad de Medicina de México, en donde 6 de cada 10 alumnos refiere no atender a clases, o dice preparar los contenidos pocas horas previas a las evaluaciones y, en consecuencia, opta por confiar en su suerte o en el apoyo emergente de sus compañeros (Zárate, Nikell, et al. 2019, 3).

Estos datos no concuerdan con la estadística nacional que reporta en la evaluación del examen Ser Bachiller un nivel de logro elemental y satisfactorio en 70% de alumnos, y excelente en el 2% (EC INEVAL 2018, 145); en la calificación final de grado (7,63) hubo mínimas diferencias por etnia (EC INEVAL 2018, 147), pero fue mayor en mujeres y en estudiantes que provienen de instituciones privadas (EC INEVAL 2018, 148). Esta tendencia es semejante a la obtenida en este estudio, en donde el 70% de estudiantes con predominio de mujeres, demuestran muy buen desempeño académico y promoción semestral en el período respectivo.

Los estresores con pérdida afectiva han generado estrés moderado en 50% de estudiantes, y fueron reportados como irritabilidad y agresión frecuente, ansiedad y angustia por no realizar actividad física, o tendencia al aislamiento. Resultados que concuerdan con las respuestas emocionales y comportamentales identificadas por Zárate y colaboradores en alumnos mexicanos (Zárate, Nikell, et al. 2019, 3).

Los estresores de consumo y ambiente identificado con mayor frecuencia fueron los problemas de transporte diario y el temor a ser asaltado en las cercanías de la universidad, expresado por el 90% de estudiantes. Esta tendencia es similar a la reportada por el INEC, que ubica a Pichincha como la segunda provincia del país con mayor índice de robo a personas (17,19%), (EC INEC 2011, 7), y que genera inseguridad en 9 de cada 10. La hora usual de atracos se ubica entre las 17:00 a 21:00 pm (EC INEC 2011, 18), período en el que los jóvenes terminan clases y se dirigen a sus viviendas; los lugares más frecuentes para los delitos son la vía pública, las calles iluminadas y el transporte público. Estos datos superan en tres veces la tendencia de victimización, y duplican las cifras de inseguridad reportada en América Latina (Costa 2012, 4–5).

El 100% de jóvenes participantes son solteros y dependen económicamente de sus padres; por esta razón, los estresores relacionados con actividades domésticas que se presentaron en el 70% de estudiantes produjeron estrés leve, tendencia observada también en los estresores específicos de género relacionados con desórdenes físicos o emocionales durante el período menstrual.

En relación a los hábitos nutricionales se registró en los jóvenes 8% de peso bajo y 24% de sobrepeso, valor que duplica al reportado en 295 estudiantes de seis Facultades de Medicina de España (Cucalón, Arenal, Marín Ibáñez, Cía Gómez 2014, 5), y en la Universidad de Pereira (Moreno, Germán 2009, 5), pero menor al observado en tres facultades no médicas, en donde el sobrepeso y obesidad alcanzó al 50% de la población, con predominio en los hombres (Jerez, Mónica 2015, 152).

En una revisión multisistémica se identificó como algunas de sus causas a la frecuente ingesta de comida chatarra rica en dulces y grasas, horarios disfuncionales, búsqueda de comida barata de fácil preparación, hábitos que no solo son producto de prácticas familiares, sino del entorno ambiental y social en el que se desenvuelven (Canova, Carlos, Mariela Quintana 2018, 7).

Se observó en el estudio que 6 de cada 10 estudiantes duerme de 3 a 5 horas diarias con un sueño profundo y reparador; sin embargo, este corto tiempo de descanso impacta en forma significativa en el estilo de vida ($p=0,004$); resultados que se muestran similares a los reportados en la Universidad de Boyacá (Suescún, Sandra y Sandoval, Fabián Hernández, Ibeth Araque, Luz Fagua, Fernando Bernal 2017, 229).

Pese a su reducido tiempo disponible, los estudiantes realizan en forma irregular actividades recreativas, entre ellas artísticas, deportivas y reparación, a diferencia de los resultados reportados por Canova que observa que un reducido porcentaje de estudiantes peruanos desempeña actividad física (Cucalón, Arenal, Marín Ibáñez, Cía Gómez 2014, 6); o el de la Universidad Santiago de Chile, que evidenció elevada actitud sedentaria (Contreras, Julio, et al. 2012, 136).

Considero que por la naturaleza de la profesión los jóvenes se encuentran sobrecargados por distintos estresores, especialmente académicos, que les impide desarrollar actividades recreativas, más aún cuando en la educación universitaria existe una tendencia a estimular el desarrollo cognitivo y académico, descuidando muchas veces la promoción de actividades que fomenten el crecimiento personal del estudiante.

La inserción de los estudiantes en agrupaciones de apoyo social rompe barreras y jerarquías creadas en el tiempo entre la población y el médico; entre ellos se entreteje un diálogo-acción, se logra el empoderamiento y autodeterminación de los participantes y la inserción respetuosa del joven que, con esta experiencia, inicia un camino de transformación y entendimiento como búsqueda del verdadero altruismo personal y social en salud (Floss, Mayara 2014, 6). Sin embargo, se observa una escasa participación estudiantil, especialmente masculina, en organizaciones sociales de salud general y mental; tendencia corroborada por el reporte iberoamericano que señala escasa participación juvenil, salvo en organizaciones deportivas preferidas por estudiantes del género masculino (Bastías, Elizabeth y Stiepovich 2014, 95).

Acerca de la salud reproductiva, el 30% de estudiantes, solamente mujeres, reportan mantener vida sexual activa. Llama la atención este resultado, cuando a nivel nacional en el año 2013 se reportó que el 40% de adolescentes de entre 15 a 19 años, y el 7% antes de los 15 años, mantuvo vida sexual (Guamán 2018, 1); se diferencia del estudio de Bastías que reporta al 75% de estudiantes como sexualmente activos (Bastías, Elizabeth y Stiepovich 2014, 95).

En este estudio se observó un elevado consumo de alcohol, especialmente en mujeres. En latinoamérica el Ecuador se ubica en los puestos 17 en hombres y 23 en mujeres, entre 35 países (OMS/OPS 2015, 9). El porcentaje de uso es menor al encontrado por Sánchez en la Universidad de Málaga (Sánchez 2016, 174), y mayor a los estudios de Colombia y Cuba (Canova 2018, 14), aunque en los cinco prevalece el consumo en las mujeres. Según la OMS, América mantiene el mayor consumo femenino de alcohol de todos los continentes (OMS/OPS 2015, 5).

A nivel mundial, la ingesta de alcohol es 15 veces mayor en relación a otras drogas (Mosquera and Menéndez 2006, 34); en Ecuador el 24% de los adolescentes de entre 12 y 17 años han utilizado alguna de estas sustancias (CARE 2016, 121) que son causa del 25% de muertes en jóvenes de entre 20 años y 35 años (Canova, Carlos, Mariela Quintana 2018, 15).

En las últimas décadas la ingesta de alcohol en mujeres se ha incrementado; probablemente su inserción al trabajo y a la vida pública estimuló la participación en estas formas de diversión que antes eran solamente accesibles para el hombre (Soberanes and Piña 2005, 90). Lamentablemente las brechas de género se acortan, las tasas de morbilidad aumentan, al igual que el deterioro emocional y el impredecible impacto socio económico.

El hábito tabáquico y de drogas está presente en 14% y 4% respectivamente de la población que participó en el estudio, cifras acordes a las referidas en la revisión sistemática de Canova (Canova, Carlos, Mariela Quintana 2018, 16). Estos hábitos malsanos generan 17% de trastornos mentales y de comportamiento en Ecuador (OPS, OMS 2015, 20).

En esta etapa vulnerable de vida, los jóvenes sufren distrés generado por la carga académica, alteración de horarios de alimentación, descanso y recreación, distanciamiento de la familia, sumado a la búsqueda de independencia, necesidad de establecer vínculos sociales, reafirmación de la personalidad, promoción masiva a través de los medios de comunicación que, enmarcado en procesos socio-culturales, podrían inducir un exagerado y frecuente consumo de estas sustancias, desconociendo muchas veces los efectos insalubres que generan a corto y mediano plazo sobre su vida y la comunidad (Mosquera and Menéndez 2006, 4).

Aun cuando otras investigaciones hubieron utilizado otros instrumentos de evaluación, se observó una alta prevalencia de ansiedad y depresión, especialmente en

mujeres, como la realizada en 700 estudiantes de la Universidad de Murcia, y que también evidenció en los estudiantes irritabilidad, angustia y falta de concentración, todas predisponentes a conductas adictivas (Galindo, Serafín, Isabel Morales 2009, 180), así como concluyó la realizada en Sinaloa (Zárate, Nikell, et al. 2019, 4). La Universidad del Norte de Chile reportó de entre 37 al 45% de estudiantes con depresión y ansiedad, que muestran en forma constante tristeza, ira o miedo (Barraza, Javier, Nadia Muñoz 2017, 22).

La evaluación a través de exámenes generó ansiedad moderada en 3 de cada 10 alumnos, y alta en 1 de cada 10 estudiantes; probablemente como una respuesta exacerbada de afrontamiento y adaptación (Grandis 2009, 7); la preocupación produjo un nivel medio y alto de ansiedad y se acompañó con frecuencia de “inseguridad, angustia y aflicción” (Grandis 2009, 41). Si se considera que la ansiedad propicia con frecuencia otras manifestaciones emocionales como la depresión y el miedo, la tendencia reportada es semejante a la de nuestro estudio.

Ecuador ocupa el puesto 10 y 11 en latinoamérica por la tasa de ansiedad y depresión, que son la primera causa de discapacidad y suicidios en el mundo (EC MSP 2017, 1) (Rodríguez, Edmundo, María Esther Barradas, Rodolfo Delgadillo, Patricia Denis 2017, 10). Los procesos autolíticos en nuestro país constituyen la tercera causa de muertes violentas (EC INEC 2016b, 30), y en el mundo establecen a este factor como la segunda causa de muerte en jóvenes de entre 15 y 29 años (Rodríguez, Edmundo, et al. 2017, 6).

Irritabilidad, obsesión, tristeza, ansiedad y miedo fueron las alteraciones prevalentes en este grupo humano; estos estados energéticos se constituyeron en causa y consecuencia de condiciones de vida malsana de los estudiantes participantes. Con el tiempo este desorden afectó al cuerpo físico y mental y se expresó a través de signos y síntomas, que fueron reunidos en distintos Síndromes para su caracterización. Los Síndromes más frecuentes fueron Estancamiento de Qi de Hígado, Deficiencia de Qi de Bazo, Calor en Hígado, Calor en Corazón y Calor en Estómago.

A través del análisis cuantitativo se pudo determinar que existe una relación estadísticamente significativa entre la variable dependiente alteración de la energía del Espíritu Shen con algunas independientes valoradas a través del INSOC, EPISTRES y ACUMOX. Sin embargo, considero que la estadística numérica no alcanza a valorar los

determinantes intrínsecos de conexión del modo y estilo de vida, con las evidencias clínicas recopiladas a través de la historia clínica acupuntural.

La MTC postuló hace más de 4000 años la relación dialéctica entre ser humano, cielo y tierra que permite comprender, a través del lenguaje simbólico, la intrincada conexión entre procesos físicos, mentales, emocionales y energéticos. Cuando este estado de equilibrio se perturba, el hombre/mujer manifiesta alteraciones en todas y cada una de estas esferas y las proyecta hacia adentro y afuera. Por esta razón, condiciones de vida determinadas en los estudiantes a través de su modo y estilo de vida, repercuten en todas y cada una de las distintas formas de energía, entre ellas, la energía del Espíritu Shen; y a su vez, el desorden de esta energía influye en todos los procesos de vida.

Siglos más tarde, la Teoría de los Sistemas dinámicos como la Teoría general de sistemas, del Caos, de los Fractales, Autopoiesis, Psiconeuroinmunoendocrinología y Física Biocuántica, demuestran que la materia y la energía son parte de la misma realidad, expresada cada una de forma diferente. Indican que, al mirar a la materia, se observa en realidad paquetes de información y energía condensados. Grandes vórtices de energía lumínica y rotatoria continua que se encuentran en el cuerpo, absorben y metabolizan el Qi y alimentan el campo energético.

Estos grandes resonadores conectan al ser con la energía universal, interna y externa, a través de una red multidimensional de canales energéticos y entablan entre ellos una interdependencia continua y armónica. Este compartir del movimiento dinámico del Qi con lo estático de la materia, crea estabilidad y le da apariencia de solidez; en esta dinámica la materia se convierte en energía y el vórtice la concentra.

Se puede inferir entonces que emociones, pensamientos, sentimientos, relaciones humanas, alimentación, movimiento, medio ambiente, modo, estilo de vida y corporalidad se expresan entre sí, por tanto, los resultados serán completos solamente cuando el análisis integre al ser humano en su contexto.

2. Conclusiones

Posterior al análisis de la investigación realizada en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Quito, que se encuentran en el tercer ciclo energético de vida, las conclusiones son las siguientes:

1. El ser humano es un ser biológico de alta complejidad, formado por totalidades integradas e interconectado en forma dinámica con su ambiente externo e interno; si uno de sus componentes se modifica, afecta al todo y, si todo cambia, se transforma cada una de las partes. Esta relación de subsunción permite comprender por qué el estilo de vida individual y el modo de vida particular generan estas disregularidades; solamente conociendo el contexto se puede conocer a las personas.
2. Todos los estudiantes presentaron alteraciones de la energía del Espíritu-Shen, con predominio de irritabilidad, obsesión, resentimiento, tristeza, ansiedad, frustración y miedo, la mayoría de ellas fueron concomitantes.
3. El 100% de jóvenes presentó afectación del sistema Madera, especialmente Estancamiento de Qi de Hígado en 96%, y Calor de Hígado en 62%; el 96% manifestó Deficiencia de Qi de Bazo afectando el sistema Tierra.
4. Si bien exhiben procesos saludables y protectores con una tendencia individual a mantener una forma de vida benefactora y protectora, no excluyen la presencia de procesos destructivos, asociados especialmente a la vulnerabilidad propia de su etapa de vida y sobre estrés académico característico de la carrera de medicina.
5. Los estudiantes tienen autonomía relativa porque son parte de la población económicamente activa que no trabaja, por tanto dependen del apoyo socio-económico familiar para insertarse en un entorno académico privado y altamente exigente.
6. El 86% de estudiantes evidenció estrés moderado. Los estresores de estudio, trabajo y los de carga afectiva fueron más frecuentes y generaron distrés severo y moderado, respectivamente, y en relación con los de trabajo doméstico que produjeron estrés leve.
7. Demostraron un alto desempeño académico. La alta competitividad y miedo al fracaso fue frecuente en 8 de cada 10 estudiantes; 6 de cada 10 refieren que las estrategias académicas adquiridas en el colegio no fueron útiles en la universidad y

sienten desmotivación por los horarios de estudio, situación que según 8 de cada 10 jóvenes ha generado distanciamiento de la familia y amigos.

8. La tercera parte de los estudiantes presentó malnutrición, fue mayor el sobrepeso; más de la mitad duerme de 3 a 5 horas al día y pese a ello el 60% lo considera normal.
9. Sobre las actividades de recreación y participación social, fueron preponderantes las artísticas, académicas y de descanso; en los hombres despuntaron las deportivas, artísticas y tecnológicas.
10. Se evidenció una pobre participación estudiantil comunitaria en organizaciones sociales de salud general y mental.
11. Es vulnerable a sufrir el impacto de procesos sociales malsanos. El 70% consume alcohol, 14% cigarrillo, y 4% drogas.
12. Las mujeres presentaron mayor frecuencia de sobrepeso, menor tiempo de horas de sueño, sienten mayor temor al fracaso, es el grupo que más alcohol y cigarrillo consume, evidencia mayor frecuencia de alteraciones de la energía del Espíritu-Shen, y muestra distrés moderado y severo a expensas de los estresores académicos y afectivos; los estresores de género produjeron estrés leve. Superan en el desempeño académico a sus compañeros, y participan con más frecuencia en organizaciones sociales; por su género son más vulnerables al impacto de estresores e incompreensión social.
13. 7 de cada 10 estudiantes pertenece a la clase media pudiente y percibe ingresos mensuales de entre 10 a 15 salarios mínimos vitales. Estas características de inserción y fracción social, sumadas a las de soporte académico y organización social, determinaron que su modo de vida sea protector y benefactor.

3. Recomendaciones:

1. Es necesario recuperar el conocimiento de los pueblos ancestrales. La búsqueda del sentido es inherente a su cosmovisión y a través de ella es posible interpretar lo sagrado, el significado profundo de los saberes y actos humanos. Esta búsqueda es viable a través de la magia de la interpretación del símbolo que da sentido a las palabras y a los mensajes.

2. Es imprescindible incentivar la investigación cualitativa, que no solo describe sino abstrae y comprende el comportamiento de los hechos en su contexto, porque necesita conocer la naturaleza del ser investigado en sus múltiples dimensiones.
3. Es importante profundizar en el conocimiento del modo y estilo de vida de los estudiantes, generar políticas y procesos que concienticen en la población universitaria acerca de la necesidad de crear entornos de vida sanos, y que estimulen su participación activa y empoderamiento.
4. Es necesario mantener una comunicación efectiva entre el facilitador y el estudiante que genere un ambiente que estimule el aprendizaje con respeto, coherencia y ética, para que el joven construya el conocimiento, desarrolle un pensamiento reflexivo, creativo y crítico.
5. En el modelo tradicional de enseñanza, el profesor como autoridad transfiere el conocimiento, estimula y evalúa el desarrollo de procesos cognitivos, creando una relación dual con el alumno y competitiva entre compañeros. Es oportuno estimular el aprendizaje autónomo, responsable y significativo para la vida y no para aprobar un ciclo; fortalecer el principio: “aprender a aprender” y “ganar-ganar” a través del trabajo colaborativo. Esta propuesta disminuirá la competitividad entre compañeros y generará un ambiente de colaboración, solidaridad y de respeto, en el que cada actor contribuirá al desarrollo del proceso y hará que se empodere como persona dentro de la perspectiva de la comunidad.
6. Es necesario realizar un taller preuniversitario de técnicas y herramientas de aprendizaje y distribución del tiempo para mejorar el manejo de contenidos académicos, favorecer el aprendizaje auto dirigido y adaptación al nuevo currículum; esta actividad disminuirá el distrés y las consecuentes perturbaciones biológicas y emocionales.
7. Sería importante crear en la comunidad universitaria de Medicina un programa extracurricular que incluya actividades de meditación y movimiento corporal dirigidas, como qiqong o taichi, que estimulen la autorregulación energética y sistémica, disminuya la tensión académica, promueva la reconexión cuerpo, mente, espíritu y, a través del entendimiento de sí mismo, permita cambios físicos y psicológicos que promuevan el sentido de la vida en cada estudiante.

8. Incorporar dentro del currículum la realización de pausas activas en clase durante 5 minutos, que contemple técnicas de meditación/relajación y realización de movimiento corporal.
9. Organizar talleres prácticos de alimentación saludable que concienticen en los jóvenes la importancia del manejo equilibrado de alimentos de origen natural, estimulen el desarrollo de buenos hábitos alimenticios y la selección correcta de los alimentos en calidad y cantidad. Solicitar apoyo a personas con experticia en la creación y manejo de huertos familiares y, en forma concomitante, colocar un módulo de venta de este tipo de alimentos a precios accesibles y justos, coordinado por la AEM y la universidad.
10. Establecer un programa de apoyo entre pares que estimule el autocuidado, autoestima y resiliencia, genere escenarios psicosociales saludables, disminuya la violencia, el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas, y promueva el correcto entendimiento de una sexualidad equilibrada.
11. Incorporar en las actividades semestrales la asistencia de los estudiantes a un evento cultural por rotación, coordinado por la facultad y el Centro cultural de la PUCE.
12. Sensibilizar en docentes y estudiantes la importancia y beneficios vinculados con la participación en las tutorías académicas y de acompañamiento, y fortalecer las redes de apoyo universitarias para acompañar y apoyar a los jóvenes con mayor vulnerabilidad.
13. Es complicado estimular y lograr cambios personales si no se cuenta con el apoyo de los actores del grupo humano al que se pertenece; por esta razón es importante realizar talleres o charlas con la participación de la comunidad de medicina y su familia, que concientice la responsabilidad individual y social en la generación de una calidad y modo de vida saludable, en la universidad y en sus hogares.
14. Realizar en la universidad, al inicio del semestre, un taller de integración docente que, además de afianzar lazos de camaradería, estimulará la comprensión, sensibilización, solidaridad, compromiso y participación en las actividades; su ayuda es necesaria para el cumplimiento y ejecución de la propuesta, considerando que para los estudiantes los profesores se erigen como modelos en la construcción inicial de su caracterización profesional y referentes importantes en la consolidación de su caracterización humana.

15. Solicitar apoyo al CPA de la PUCE y área de tutorías de la Facultad para, en conjunto, generar un cuadernillo estudiantil y docente que contenga parámetros que registren en forma sencilla el cumplimiento de las actividades de autocuidado, respuestas físicas, mentales y emocionales u otros acontecimientos suscitados durante cada rotación, y se constituya en una guía de seguimiento e intervención oportuna.
16. A la par que se desarrollan estas estrategias, sería valioso asignar un Comité Coordinador de la facultad para que realice un diagnóstico de salud social y personal de estudiantes, docentes y personal administrativo de primer semestre y, con base en los resultados, genere desde el escenario universitario un plan de acción e intervención integral que se fundamente en la salud colectiva que deslinde al estudiante como único responsable de su desarrollo académico, sin considerar el contexto general, particular y singular en el que se desenvuelve.

Lista de referencias

- Áchig, David. 2010. *El lenguaje de la medicina china y el comportamiento*. ResearchGate. Cuenca: Talleres Gráficos Universidad de Cuenca. <https://www.researchgate.net/publication/280446955%0AEl>.
- . 2013. “Reflexiones sobre Materia Médica China”. *ResearchGate*.
- Aguilera, Juan, Nora Burca, Paola Carrasco, Fray Martínez. 2015. “Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes universitarios en la ciudad de Cuenca-Ecuador”. *Trabajo de Graduación, Repositorio Universidad del Azuay UDA*. Universidad del Azuay.
- Álvarez, María Cristina. 2015. “ESTRÉS Y TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN QUITO”. Universidad de las Américas.
- Amador, Julio. 2015. “Mito, símbolo y arquetipo en los procesos de formación de la identidad colectiva e individual”. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales* 44 (October): 35. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rmcyps/article/view/49010>.
- Amador Lámbarri, Mauro Alberto. 2018. “Depresión en estudiantes de la Licenciatura en Médico Cirujano de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo”. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa*. doi:10.29057/icsa.v6i12.3114.
- Asamblea Médica Mundial. 2013. “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas”. *Conamed*, 1–4. http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf.
- Aung, Steven, Heather Fay, y Richard Hobbs. 2013. “Traditional Chinese Medicine as a Basis for Treating Psychiatric Disorders: A Review of Theory with Illustrative Cases”. *Medical Acupuncture* 25 (6): 398–406. doi:10.1089/acu.2013.1007.
- Barraza, Arturo, José, Martínez, Eliezer Teresita Silva, Camargo, y René Contreras. 2012. “Estresores académicos y género. Un estudio exploratorio de su relación en alumnos de licenciatura”. *Visión Educativa IUNAES* 5 (12): 33–43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4034740>.
- Barraza, Javier, Nadia Muñoz, Caludia Behrens. 2017. “Relación entre inteligencia

- emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año”. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 55 (1): 18–25. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>.
- Bastías, Elizabeth, Jasna, y Stieповich. 2014. “Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios”. *Ciencia y enfermería* 20 (2): 93–101. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>.
- Bedoya, Rita, Miguel Martín, Natalia Romero. 2014. “Índice de paridad por género y sus implicaciones en la inserción laboral pública en Ecuador”. *Rev Cub Salud Publica* 40 (3): 345–52. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300004.
- Beijing, Instituto de Medicina Tradicional China de. 1980. *Fundamentos De Acupuntura y Moxibustión De China*. Editado por Ediciones Lenguas Extranjeras Beijing. Beijing: Beijing, Ediciones Lenguas Extranjeras.
- Berrío, Nataly, Rodrigo Maz. 2011. “Estrés Académico”. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia* 3 (2): 1–8. doi:ISSN 2145-4892.
- Breilh, Jaime. 1989. “Breve recopilación sobre operacionalización de la clase social para encuestas en la investigación social”. *Ceas*. [http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3565/1/Breilh%2C J-CON-202-Breve recopilacion.pdf](http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3565/1/Breilh%2C%20J-CON-202-Breve%20recopilacion.pdf).
- . 1993. “Cuestionario ‘E’ (EPISTRES) para estudiar el estresamiento”. UASB. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3384?mode=full>.
- . 1994. *Nuevos conceptos y técnicas de investigación*. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud CEAS.
- . 2003. “Metodología de la investigación en salud: determinación y evidencias (El método clínico fortalecido desde la epidemiología)”. *Repositorio UASB*. Quito: UASB. [http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3572/1/Breilh%2C J-CON-214-Metodo clinico.pdf](http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3572/1/Breilh%2C%20J-CON-214-Metodo%20clinico.pdf).
- . 2008. “Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud”. En *Asociación latinoamericana de medicina social. Taller latinoamericano sobre determinantes sociales de la salud: documento para la discusión.*, 155. México: UASB-DIGITAL. [http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3413/1/Breilh, J-CON-119-Una](http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3413/1/Breilh,%20J-CON-119-Una)

- perspectiva em.pdf.
- . 2010. “La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano”. *Salud Colectiva* 6 (1): 83–101. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115246007>.
- . 2013a. “La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública (salud colectiva) (Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica”. En *VIII Seminario internacional de Salud Pública, Saberes en Epidemiología en el siglo XXI*, 31:13–27. Bogotá. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- . 2013b. “La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)”. *Fac. Nac. Salud Pública* 31 (La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)): 13–27. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- Canales, Francisca, Eva de Alvarado, Elia Pineda de. 1994. *Metodología de la Investigación*. Editado por OPS. Segunda. Washington: OPS.
- Canchi, Álex. 2014. “Estrés Académico en Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín.” *Universidad Nacional San Agustín De Arequipa*. Universidad Nacional san Agustín de Arequipa.
- Canova, Carlos, Mariela Quintana, Lidice Álvarez. 2018. “Estilos de Vida y su implicación en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la Salud: una revisión sistemática”. *Universidad de ciencias empresariales y sociales* 24 (2591–5266): 30. <https://www.researchgate.net/publication/329440741%0AEstilos>.
- Cardozo, Rosa, José Poveda, Elizabeth Romano, Magaly Ortunio, Harold Guevara. 2012. “Motivación para estudiar medicina en dos universidades públicas desde una visión integral”. *Revista de Bioética Latinoamericana* 10 (2244–7482): 100–119. <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/36094/articulo5.pdf;jsessionid=25DC5EFEF60FA2534380D001D2D07317?sequence=1>.
- Cecchetti, Carlo. 2008. “Síntomas de los órganos, diagnóstico y tratamiento simplificado por los cinco elementos”. Cuernavaca. <https://slidedoc.es/sintomas-de-los-organos-diagnostico-y-tratamiento-simplificado-por-los-cinco-elementos-tesina-del-diplomado-acupuntura-y-medicina-tradicional-china-pdf>.

- Chau, Cecilia, Patty, y Vilela. 2017. “Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco”. *Revista de Psicología* 35 (2): 387–422. doi:10.18800/psico.201702.001.
- Coba, José Luis. 1995. “ACUMOX”. En *Diagnóstico MTC*, 1–3. Quito: Herramienta presentada y utilizada en las Clases de Especialidad en Acupuntura y Moxibustión UASB, Quito.
- . 2012. “Fisiología energética de la mujer”. *Repositorio UASB*. Quito: UASB-digital.
http://saludyambiente.uasb.edu.ec/images/salud/linea_9/documentos/fisiologia_energetica_mujer.pdf.
- . 2013. “La energía vital-Qi”. *UASB*.
[https://www.uasb.edu.ec/UserFiles/372/File/pdfs/PAPER UNIVERSITARIO/2013/JoseLuisCoba \[La energia vital-Qi\].pdf](https://www.uasb.edu.ec/UserFiles/372/File/pdfs/PAPER%20UNIVERSITARIO/2013/JoseLuisCoba%20[La%20energia%20vital-Qi].pdf).
- . 2018. *Acupuntura, vórtices y energías*. Quito: Paradiso Editores.
- Contreras, Julio, R Espinoza, B Dighero, D Drullinsky, R Liendo, F Soza. 2012. “Actitud sedentaria y factores asociados en estudiantes de Medicina”. *Rev. Andal. Med Deporte* 5 (2): 53–56. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-andaluza-medicina-del-deporte-284-articulo-actitud-sedentaria-factores-asociados-estudiantes-X1888754609462007>.
- Córdova, Diana, Estefanía Irigoyen. 2015. “Estrés y su Asociación en Rendimiento Académico en los Estudiantes de la Facultad de Medicina desde primero a octavo nivel de la Puce, sede quito en el periodo correspondiente de Enero a Mayo 2015”. *Ponificia Universidad Católica del Ecuador*. Universidad Católica del Ecuador.
- Costa, Ginio. 2012. “La situación de la seguridad ciudadana en América Latina”. *Revista electrónica de derechos humanos* 31 (7): 11.
[http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3342/1/RAA-31 Gino Costa.pdf](http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3342/1/RAA-31%20Gino%20Costa.pdf).
- Cova, Félix, Walter Alvial, Macarena Aro, Ana Bonifetti, Marylin Hernández, Claudio Rodríguez. 2007. “Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción”. *Scielo* 25 (2). Concepción: Terapia Psicológica: 105–12. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200001.
- Cucalón, Arenal, Marín Ibáñez, Cía Gómez, Blay Cortés. 2014. “Estilos de vida y estudiantes de Medicina: ¿existe una especial sensibilidad?” *Medicina general y de familia* 3 (6): 152–63. <http://mgyf.org/wp->

- content/uploads/2017/revistas_antes/V3N6/V3N6_152_163.pdf.
- Das, Mónica, Robert Engelman Jessica Levy Gretchen Luchsinger Tom Merrick James E., y Otras. 2014. *El Poder de 1.800 millones. Los adolescentes, los jóvenes y la transformación del futuro*. Editado por UNFPA - ONU. Washington - USA: Prographics, Inc. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2014_Report_Web_Spanish.pdf.
- EC Banco Central del Ecuador. 2015. “Reporte del sector petrolero IV trimestre 2015”. Quito.
<https://contenido.bce.fin.ec/documentos/Estadisticas/Hidrocarburos/ASP201512.pdf>.
- EC INEC. 2011. “Encuesta de victimización y percepción de inseguridad 2011”. Quito.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Victimizacion/Presentacion_principales_resultados.pdf.
- . 2012. “Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares urbanos y rurales 2011 - 2012 Resumen metodológico y principales resultados”. Quito.
http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Nac_Ingresos_Gastos_Hogares_Urb_Rur_ENIGHU/ENIGHU-2011-2012/Metologia_ENIGHUR_2011-2012_rev.pdf.
- . 2015a. “Compendio de resultados encuesta de condiciones de vida”. Quito.
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/ECV_COMPENDIO_LIBRO.pdf.
- . 2015b. “Índice de precios al consumidor Diciembre 2015”. Quito.
http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_dic12.pdf.
- . 2015c. “Reporte de Pobreza por Ingresos, septiembre 2015”. Quito.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/Informe-pobreza-y-desigualdad-sep_15.pdf.
- . 2016a. *Encuesta nacional de empleo, desempleo y subempleo. Indicadores laborales, septiembre 2016*. Vol. 3. Quito: INEC.
- . 2016b. “Estadísticas vitales”. Quito.
<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ec/Documents/deloitte-analytics/Estudios/Ecuador - La carga económica de las condiciones cardiacas.pdf>.
- . 2018. “Encuesta nacional de empleo, desempleo y subempleo, marzo 2018”. Quito.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

- inec/EMPLEO/2018/Marzo-2018/032018_Presentacion_M_Laboral.pdf.
- EC INEVAL. 2018. “La educación en Ecuador: logros alcanzados y nuevos desafíos. Resultados educativos 2017-2018”. www.evaluacion.gob.ec.
- EC Ministerio de Comercio Exterior. 2015. “Informe de gestión 2015”. Quito. <https://www.comercioexterior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/04/Informe-de-Gestion-Institucional-MCE-2015.pdf>.
- EC Ministerio del Trabajo. 2015. “El salario básico para el 2015 será de 354 Dólares”. <http://www.trabajo.gob.ec/el-salario-basico-para-el-2015-sera-de-354-dolares/>.
- EC MSP. 2017. “Ecuador, entre los países con más casos de depresión en Latinoamérica”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.
- Enrique, Pablo, Bravo Sánchez, Elvis Damian, Cabrera Moscoso, Bolívar Rudicindo, Cabrera Tigre, Del Titulo, De Médico, y Bravo Sanchez. 2015. “Universidad De Cuenca”, 1–93.
- Escobar, Jorge. 2015. “Estrés en Estudiantes de Medicina de una Universidad Paraguaya”. *Revistas Bolivianas* 13 (1): 53. http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1813-00542015000100012&script=sci_arttext.
- Escobar, Teresa. 2008. “Principios fundamentales de la MTC”. En *Substancias Vitales*, 119. Ponencia presentada en las Clases de Especialidad en Acupuntura y Moxibustión UASB, Quito.
- Fernández, José, Cristian, y Díaz. 2016. “Factores asociados a la deserción en estudiantes de medicina en una universidad peruana”. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior* 30 (1): 5. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/740>.
- Ferreira, Cynthia, Karina García, Leandra Macías, Alba Pérez, Carlos Tomsich. 2013. *Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III*. Quito: Editorial Ecuador.
- Floss, Mayara, Su-Ming Khoo. 2014. “Los estudiantes de medicina y de la comunidad en el sur de Brasil: una experiencia en empoderamiento recíproco”. *Medicina Social. Salud para todos* 9: 200–208. <https://pdfs.semanticscholar.org/5902/36b0730a68875fdfca6b3d941505420b5200.pdf>.
- Galindo, Serafín, Isabel Morales, Joaquín Guerrero. 2009. “Prevalencia de ansiedad y

- depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados”. *Universidad Católica San Antonio de Murcia* 20: 177–87.
- Gómez, Arqués Miguel Ángel. 2005. “Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años”. Universidad de Granada.
- González-Olaya, Hilda L, Hernán D Delgado-rico, Mauricio Escobar-sánchez, y María Eugenia Cárdenas-angelone. 2014. “Asociación entre el estrés , el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina”. *www.fundacioneducacionmedica.org*.
- González de Buitrago, José Manuel. 2010. “Estadística básica”. *La Suma de Todos*. doi:10.1016/b978-84-458-2029-2.50006-9.
- González de Rivera, José Luis. 2008. “Homeostasis, alostasis y adaptación”. En *Crisis y contención*, editado por José Guimón, 31–37. Madrid: Eneida Editorial S.L.
- Granda, Carmen, Elizabeth Feijoó. 2015. “Indicadores laborales septiembre 2015”. Quito. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2015/Septiembre-2015/Informe de Economía Laboral_septiembre2015 %28final%29.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2015/Septiembre-2015/Informe_de_Economia_Laboral_septiembre2015_%28final%29.pdf).
- Grandis, Amanda. 2009. “Evaluación de la ansiedad frente a los exámenes universitarios”. *Tesis doctoral*. Universidad Nacional de Córdoba. <http://hdl.handle.net/11086/239>.
- Granet, Marcel. 2013. “Introducción Pensamiento chino”. En *Pensamiento chino*, editado por Marcel Granet, 25–39. Madrid: Trotta Editorial.
- Guamán, M. 2018. “Aumentan el embarazo de adolescentes en Ecuador”. *Ecuavisa*, agosto 5. <https://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/nacional/404096-aumentan-embarazos-adolescentes-ecuador>.
- Guzmán, Mónica, Natalia Carrasco, Paulina Figueroa, Caterina Trabucco, Daniela Vilca. 2016. “Estilos de apego y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios”. *Psykhe* 25 (1): 1–13. doi:10.7764/psykhe.25.1.706.
- Hammer, León. 2002. *Psicología y medicina china*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Huang, Di, Julio García. 2014. *SÚ WEN (Preguntas Sencillas) Canon de Medicina Interna del Emperador Amarillo Huáng Di Nei Jing*. s.l: Ediciones, JG. <http://www.collaomartialarts.com/books/emperadoramarillo.pdf>.
- Jaramillo, Marco, Diego Ortiz, Iván Iglesias. 2015. “Autoestima, factor importante en el

- aprendizaje, su influencia en el aprendizaje, su influencia en el abandono y repitencia estudiantil en la Universidad Técnica del Norte, 2015". *Universidad Técnica del Norte*, 9. <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/1306>.
- Jarrín, Juan. 2016. "Educación superior en Iberoamérica. Informe Nacional : Ecuador". *Universia* 1 (2): 23. https://cinda.cl/publicacion_archivos/educacion-superior-en-iberoamerica-informe-2016-informe-nacional-ecuador/.
- Jerez, Mónica, Carlolina Oyarzo. 2015. "Estrés académico en estudiantes del departamento de salud de la Universidad de Los Lagos Osorno". *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 53 (3): 149–57. doi:10.4067/S0717-92272015000300002.
- Laish, Guillermo. 2013. "Del estrés a la depresión". <http://www.guillermolaich.com/n/55/del-estres-a-la-depresion/lang/es>.
- Leiva, Augusto. 2010. *Fundamentos científicos de la medicina bioenergética tomo I*. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda.
- Lemos, Mariantonia, Marcela Henao, Diana López. 2018. "Estrés y salud mental en estudiantes de medicina: relación con afrontamiento y actividades extracurriculares". *Med Pub Journals* 14 (2:3): 1–9. doi:10.3823/1385.
- Lemos, Mariantonia. 2015. "La teoría de la alóstatas como mecanismo explicativo entre los apegos inseguros y la vulnerabilidad a enfermedades crónicas". *Anales de Psicología* 31 (2): 452–61. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.176361>.
- Lipton, Bruce. 2016. *La biología de la creencia*. 4ta ed. Barcelona: Palmyra. https://atraccionsubliminal.com/pdf_online/la-biología-de-la-creencia.pdf.
- Maciocia, Geovanni. 2012. "Shen y Hun. La Psique en medicina china". *El boletín de Geovanni*. <http://maciociaonlinespanish.blogspot.com/2012/12/shen-y-hun-la-psique-en-medicina-china.html>.
- Maciocia, Giovanni. 2001. *Los fundamentos de la medicina china. Un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas*. Cascais - Portugal: Aneid Press, División de Aneid Lda. <http://www.giovanni-maciocia.com/tonguegallery/>.
- . 2011a. *La psique en la medicina china*. 2da ed. Barcelona: Elsevier Mason. doi:10.1016/S1887-8369(08)70001-2.
- . 2011b. *La psique en medicina china*. Editado por ELSEVIER MASSON. Segunda. Vol. 2. Barcelona. doi:10.1016/S1887-8369(08)70001-2.
- . 2012. "Shen y Hun. La psique en medicina china". *El Boletín de Geovanny*. <http://maciociaonlinespanish.blogspot.com/2012/12/shen-y-hun-la-psique-en->

medicina-china.html.

- Madrid, Víctor. 2008. “Cosmovisión de oriente”. En *Cosmovisión de Oriente*. Ponencia presentada en las Clases de Especialidad en Acupuntura y Moxibustión UASB, Quito.
- Marié, Eric. 1998. *Compendio de Medicina China*. Madrid: Edaf. https://onedrive.live.com/?authkey=%21AroppM_HgmEPICM&cid=7FE5B19A10DAD93C&id=7FE5B19A10DAD93C%211466&parId=root&o=OneUp.
- Marsetti, Paola. 2014. “Evaluación de los patrones alimentarios en los estudiantes de segundo semestre de la Carrera de Administración frente a los cambios suscitados al ingreso de la universidad”. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Martorell, Carmen, Manel, y Joan Mora Vallmajor. 2016. “Benshen: los espíritus del individuo”. *Revista Internacional Acupuntura* 0 (4): 131–46. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-pdf-S188783691630059X>.
- Marty, Carolina, Matías Lavín, Maximiliano Figueroa, Demetrio Larraín, y Carlos Cruz. 2005. “Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas.” *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 43 (1): 25–32. doi:10.4067/S0717-92272005000100004.
- Mejía, Aguilar, Oscar Mauricio, Galvis-pedrosa Carlos Felipe, Heredia-mazuera Hernando Andrés, y Restrepo-pinzón Alejandra. 2008. “Efecto de las bebidas energizantes con base en taurina y cafeína sobre la atención sostenida y selectiva entre un grupo de jóvenes entre 18 Y 22 años”. *Revista Iberoamericana De Psicología: Ciencia Y Tecnología*, núm. 1: 73–85.
- Méndez, José. 1990. “Modos de producción”. En *Fundamentos de economía*, 255. Bogotá: Editorial Presencia Ltda.
- Mínguez, Antonio. 2016. “Una aproximación al budismo”. *Federación de Comunidades Budistas de España (FCBE)*. España. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/677818/EM_52_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Moreno, Germán, Luz Gómez. 2009. “Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira”. *Revista Médica de Risaralda* 15 (1): 13. www.utp.edu.co.

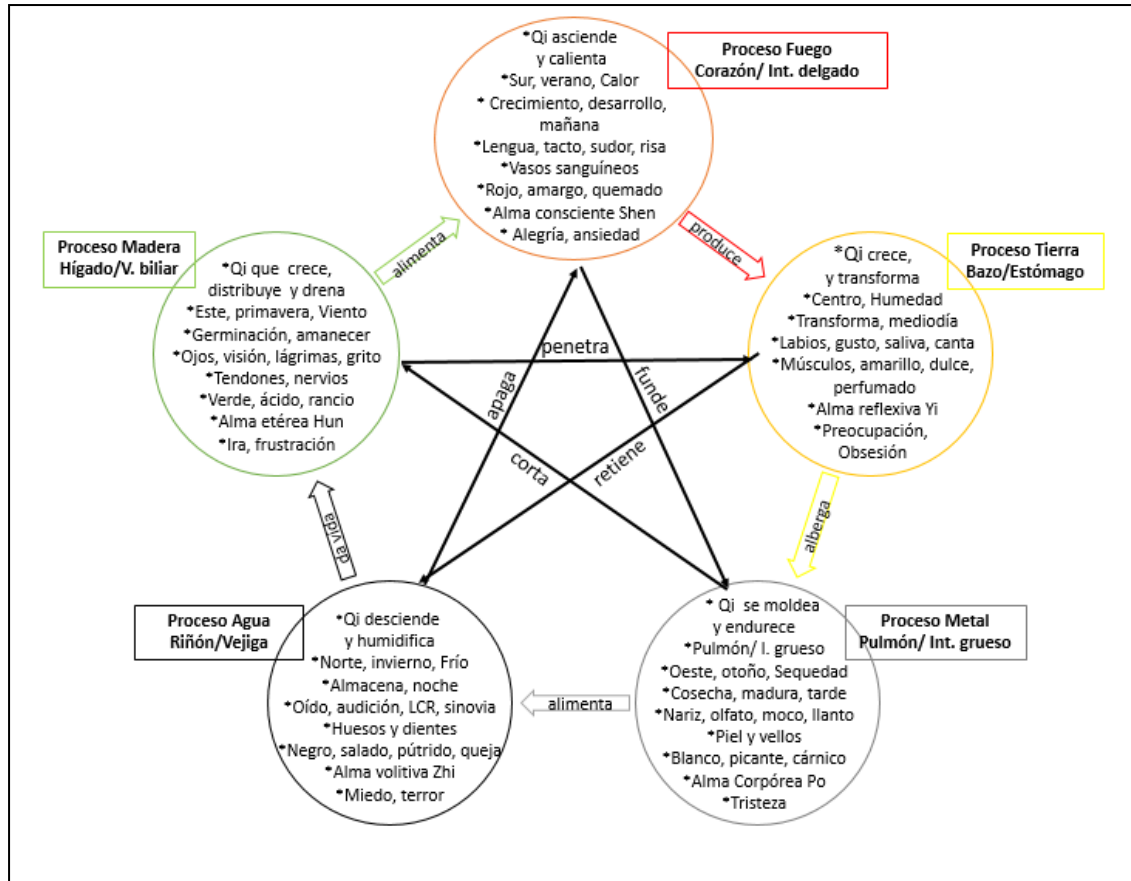
- Moreno, Marta, Ma. Isabel Rodríguez. 2010. “Sentido de la vida, inteligencia emocional y salud mental en estudiantes universitarios”. *Salud Mental*. s.l. <http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/handle/10401/1023>.
- Naranjo, Maria Luisa. 2009. “Una revision teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo”. *Revista Educación* 33 (2): 171–90. doi:10.15517/revedu.v33i2.511.
- National Institutes of Health. 2003. “Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación”. *National Institutes of health* 2003: 12. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- Nogueira, Carlos. 1993. *ACUPUNTURA II*. Alicante: C.E.M.E.T.C. S.L. https://www.academia.edu/22339532/A._CARLOS_NOGUEIRA_PÉREZ_ACUPUNTU.
- Novoa, Sonia del Pilar, Esperanza Plazas, y L.F. Torres. 2012. “Enfoque e interpretación de las manifestaciones del síndrome depresivo desde la Medicina Tradicional China”. *Revista Internacional de Acupuntura* 6: 114–20.
- OPS, OMS, MSP. 2015. “Informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador”.
- OPS. 2015. “Ecuador, contexto general”. Washington. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=ecuador&lang=fr.
- Padilla, José Luis. 2001. *Curso de Acupuntura*. Editado por Ediciones en Lenguas Extranjeras. España: Alhambra. <https://es.pdfdrive.com/jose-luis-padilla-corrall-tratado-de-acupuntura-y-moxibustion-e39219049.html>.
- Parga, Neli. 2010. “Dormir Bien”. *Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists*. doi:10.1517/13543784.7.5.803.
- Patiño, Mario, Omar Rachid, Waldino Delgado. 2006. “Heráclito De Éfeso”. Universidad Nacional de Asunción. https://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_34062_34062.pdf.
- Pazmiño, Monica, Maria Carmen Pinos. 2016. “Estres y calidad de vida en estudiantes de medicina”. Universidad del Azuay. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5000>.
- Phinder-Puente, Marian Elizabeth, Alfonso Sánchez-Cardel, Francisco Romero-Castellanos, Joseph Vizcarra-García, y Enrique Alejandro Sánchez-Valdivieso. 2015. “Percepción sobre factores estresantes en estudiantes de Medicina de primer

- semestre, sus padres y sus maestros”. *Investigación en Educación Médica* 3 (11). Elsevier: 139–46. doi:10.1016/s2007-5057(14)72740-1.
- Ponce, Juan, Fernando, y Carrasco. 2016. “Acceso y equidad a la educación superior y posgrado en el Ecuador , un enfoque descriptivo”. *Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública* 3 (2): 9–22. <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/mundosplurales/article/view/2841>.
- Ramírez, Marlon. 2015. “Los desórdenes depresivos mentales desde la óptica de la Medicina Tradicional China en occidente”. Bogotá: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.
- Regueiro, Ana María. 2019. “¿Qué es el estrés y cómo nos afecta?” *Servicio de Atención Psicológica de Málaga*. <https://www.uma.es/media/files/tallerestrés.pdf>.
- Réquena, Yves. 2001. *Medicina china: guía para tu bienestar*. Vol. 1. Barcelona: Robin Book. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- Río, Arantxi Del. 2016. “¿Qué es la energía vital?”. *Izan Zu*. <http://izanzu.com/es/noticia/que-es-la-energia-vital>.
- Riveros, Marcelino, Héctor Hernández, José Rivera. 2007. “Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana”. *Revista de Investigación en Psicología* 10 (1): 91–102. <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909>.
- Rodríguez, Edmundo, María Esther Barradas, Rodolfo Delgadillo, Patricia Denis, Guadalupe Melo. 2017. “Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis”. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* 8 (15): 387–418. doi:10.23913/ride.v8i15.304.
- Sánchez, Elena. 2016. “Estilos de vida y salud en el alumnado de Ciencias de la educación de la Universidad de Málaga”. Universidad de Málaga. <http://orcid.org/0000-0003-2806-1887%0AEDITA>:
- Santos, Thatiana Dos, y Adriana Benevides. 2014. “Habilidades Sociales Y Frustración En Estudiantes De Medicina”. *Ciencias Psicológicas* 8 (2): 163–72. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212014000200006.
- Saz-Orozco, Carlos. 1967. “Confucio y el fin ético del individuo (continuación).” *Boletín de la Asociación Española de Orientalistas*. España.

- https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6316/38190_5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Spangenberg, Agustín. 2015. "Neurobiología del estrés". Universidad de la República Uruguay. https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos_finales/Archivos/agustin_spangenberg_tfg.pdf.
- Suárez, Nancy, y Luz Díaz. 2015. "Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior". *Rev. salud pública* 17 (2): 300–313. doi:10.15446/rsap.v17n2.52891.
- Suescún, Sandra, Carolina, y Sandra Corredor Sandoval, Fabián Hernández, Ibeth Araque, Luz Fagua, Fernando Bernal. 2017. "Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia". *Rev. Fac. Med* 65 (2): 227–31. doi:10.15446/revfacmed.v65n2.58640.
- Torres, Cristina, Claudia Trujillo, Ana Lucía Urquiza, Ronald Salazar, Álvaro Taype. 2016. "Hábitos Alimentarios En Estudiantes De Medicina De Primer Y Sexto Año De Una Universidad Privada De Lima, Perú". *Revista chilena de nutrición* 43 (2): 6–6. doi:10.4067/S0717-75182016000200006.
- Universidad de Córdoba. 2010. "El análisis de datos mediante procedimientos informáticos. Introducción al SPSS". <http://www.uco.es/dptos/educacion/invadiv/images/stories/documentos/METODOS/RECURSOS/SPSS.pdf>.
- Valarezo, María. 2017. "La terapia comunitaria integrativa como herramienta eficaz en situaciones de desastres naturales." *PUCE* 105: 365–84. doi:http://dx.doi.org/10.26807/revpuce.v0i0.110.
- Valle, Catalina. 2018. *Atlas de Género*. INEC. Quito: INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Atlas_de_Genero_Final.pdf.
- Velásquez, Luis. 2001. "Terapia Gestáltica De Friedrich Solomon Perls Fundamentación Fenomenológica-Existencial". *Psicología desde el Caribe* unknown (7): 130–37. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21300711.pdf>.
- Zárate, Nikell, María Soto, Eunice Martínez, María Castro, Rosa García, Nidia López. 2019. "Hábitos de estudio y estrés en estudiantes del área de la salud". *Revista de la Fundación Educación Médica* 21 (3): 153. doi:10.33588/fem.213.948.

ANEXOS

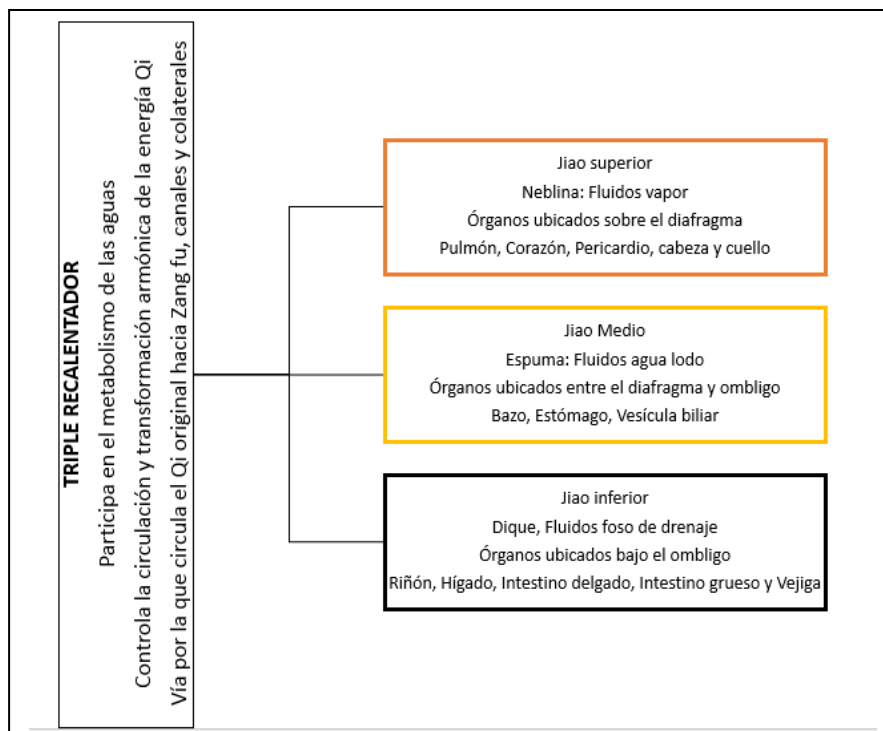
Anexo 1
Características energéticas de los 5 procesos

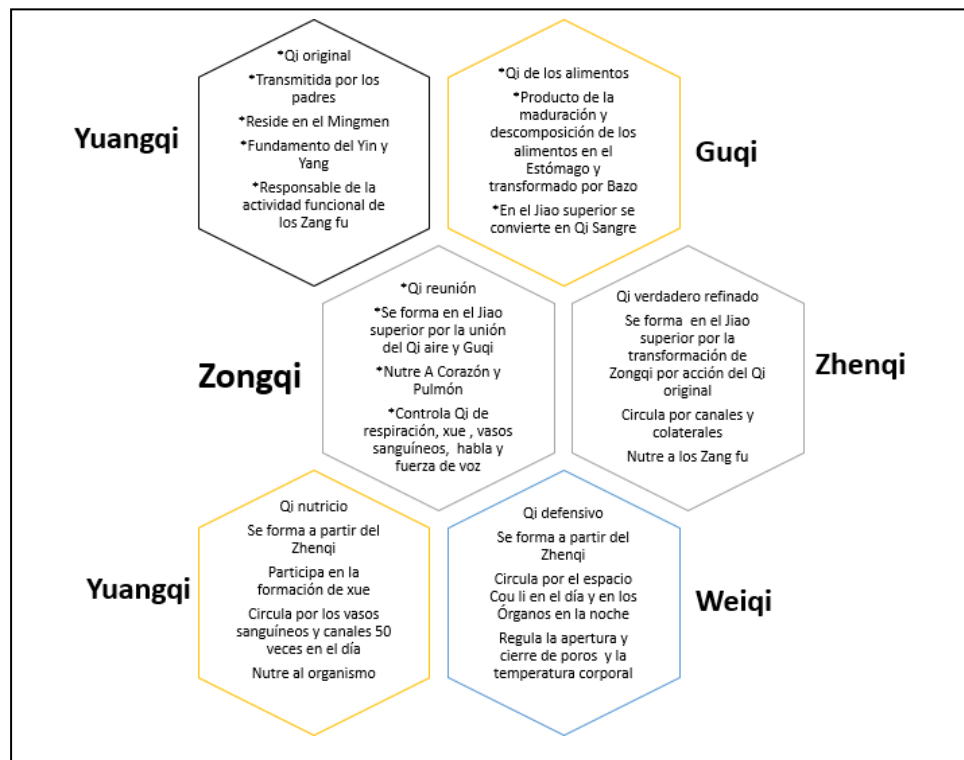


Anexo 2
Características energéticas de los Zang fu

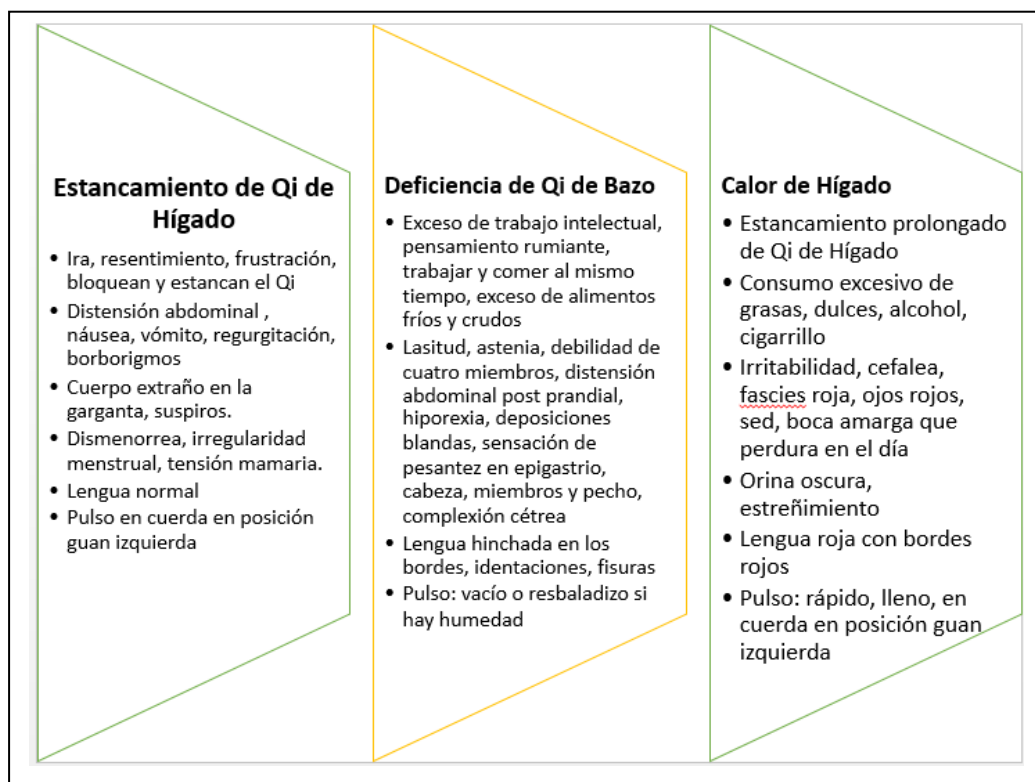
<p>Proceso Hígado – Vesícula biliar Madera Alberga el Alma Etérea Hun, mantiene el libre flujo del Qi y lo distribuye en forma armónica en todas direcciones, implica tanto a los mecanismos de secreción de bilis, como de la digestión y también de las emociones. El Hígado planifica y la Vesícula Biliar, con decisión y juicio, ejecuta lo planificado (Coba 2018, 655)</p>	<p>Proceso Corazón -Intestino Delgado Fuego Participa en la formación y control del Qi-Sangre y de los vasos sanguíneos, alberga la energía del Espíritu-Shen (Coba 2018, 283). Rige la actividad mental, emocional y espiritual, porque regula la energía de las Almas Vegetativas de los Órganos Zang. El Intestino Delgado participa en el metabolismo de Fluidos y alimentos, separando lo puro de lo impuro (Coba 2018, 309).</p>
<p>Pericardio Es considerado una extensión energética del Corazón, comparte sus funciones y lo protege contra factores patógenos. Mantiene una relación tenue con el llamado Triple Recalentador, cuyas características y funciones se exhiben en el Anexo 3 (Coba 2018, 599–602)</p>	<p>Proceso Bazo-Estómago Tierra El Bazo alberga al alma reflexiva Yi, controla el proceso de transformación y transporte de alimentos y fluidos, forma energía sangre y es raíz del Cielo Posterior (Coba 2018, 128). El Estómago o “Mar de los alimentos y Fluidos” es origen de los líquidos, controla con Qi-bazo el transporte de la energía esencia y asegura el descenso del Qi (Giovanni Maciocia 2001, 115)</p>
<p>Proceso Pulmón-Intestino Grueso Metal Atesora el Alma Corpórea Po. El Qi-Pulmón gobierna el Qi y la respiración; controla la función de dispersión y descenso de la energía Qi y de la energía fluidos, regula el pasaje y movimiento de las aguas, y la apertura y cierre de poros (Coba 2018, 33). El Intestino Grueso participa en la transformación de los alimentos y eliminación de los desechos (Coba 2018, 75)</p>	<p>Proceso Riñón-Vejiga Agua Alberga al alma volitiva Zhi y la energía Esencia y participa en todas sus funciones Es fundamento de la energía Yin y Yang y de la energía Agua y energía Fuego del cuerpo, raíz del Qi original y del Cielo anterior; controla el metabolismo del agua y recepta el Qi-Pulmón. “Es fundamento de Ren y Chong mai” (Coba 2018, 353, 497). La Vejiga participa en el metabolismo y eliminación de Fluidos</p>

Anexo 3 Características fisiológicas del Triple Calentador



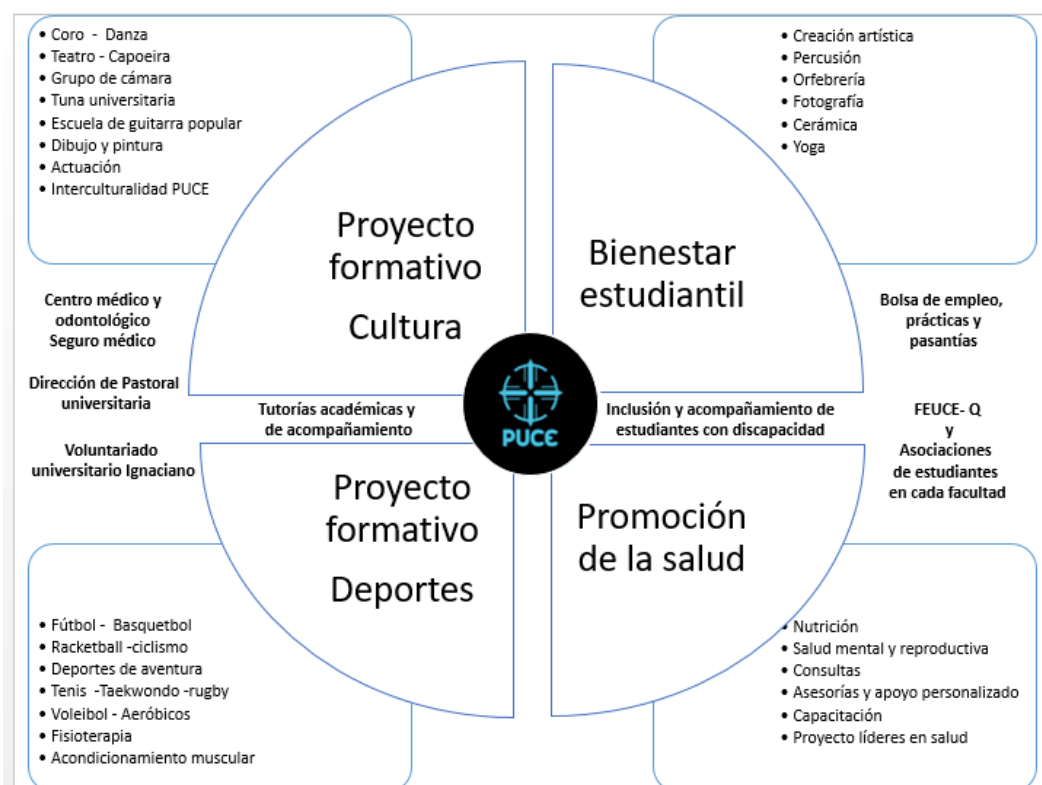


Anexo 5 Agrupación sindromológica



<p>Horarios irregulares de comida</p> <p>Insuficiencia de Yin de Hígado: cenar, comer y trabajar</p> <p>Dolor urente en epigastrio, sed, pirosis, regurgitación, náusea, halitosis, inflamación y sangrado en encías, estreñimiento, orina oscura</p> <p>Lengua roja, fisura central, espículas, saburra amarilla seca</p> <p>Pulso: lleno en posición guan derecha</p>	<h2>Calor de Estómago</h2>	<p>Ansiedad, depresión, preocupación crónica</p> <p>Estancamiento de Qi de Hígado produce Calor de Hígado</p> <p>Palpitaciones, boca amarga en la mañana, sed, ansiedad, aversión al calor, complexión pletórica, insomnio, orina oscura, estreñimiento.</p> <p>Lengua roja, puntos rojos, fisuras en la punta, saburra amarilla</p> <p>Pulso rápido, lleno, largo en posición cun izquierda</p>	<h2>Calor de Corazón</h2>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

Servicios y competencias de la PUCE



Anexo 7 Malla curricular Primer semestre Medicina¹

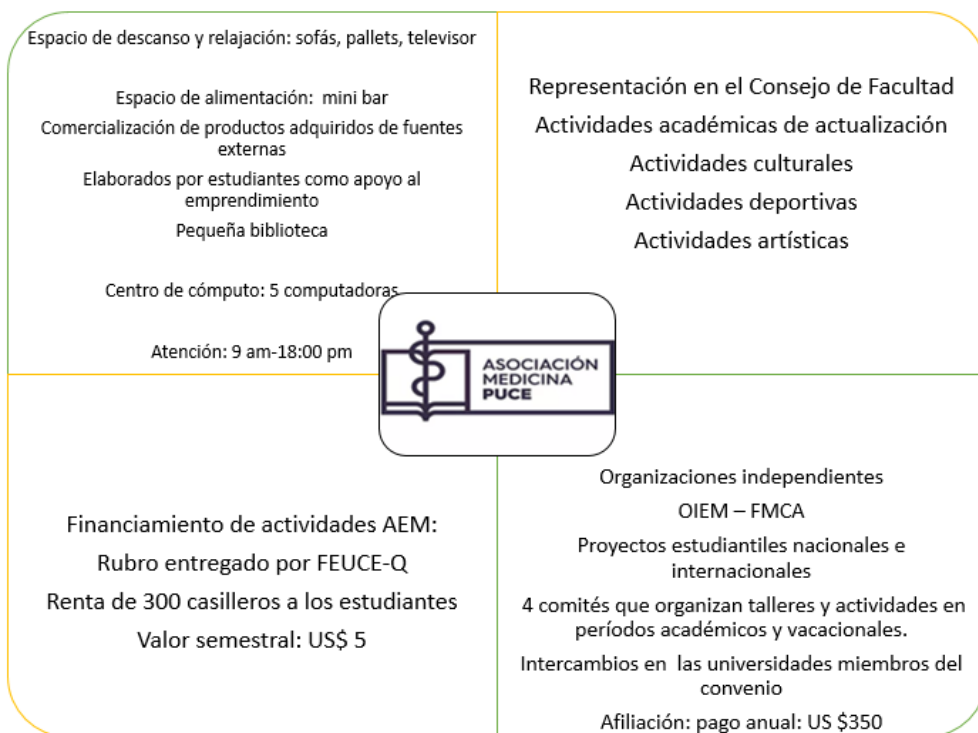
Ejes curriculares	Macro área	Área	Número de créditos
Médico Biológico	Ciencias Morfológicas	Área Introducción a la Morfofunción	3
		Área Morfología macroscópica	1
		Piel y aparato locomotor	3
		Ciencias Premédicas	Área Biología
		Área Física	3
		Área Química	3
Psicosocial	Desarrollo Humano	Área Desarrollo del pensamiento	1

		Área Historia de la Medicina	2
		Área autoestima y valores	2
Administrativo Sanitario	Integración, Docencia, Investigación y servicio	Área Investigación	4
		Área Bioestadística	4
		Área Epi Info	1
		Inglés I	5
Total créditos académicos			34,50

Fuente: PUCE

Elaborado por: Jeanneth Rangles

Anexo 8 Actividades de las organizaciones estudiantiles Facultad de Medicina



Anexo 9 Teoría de los Sistemas Dinámicos

<h3>Teoría de los sistemas dinámicos</h3>		
<p>Teoría general de sistemas</p> <p>Ser humano de alta complejidad</p> <p>Formado por totalidades integradas e interconectadas a través de redes</p> <p>Tiene plasticidad, flexibilidad y auto organización</p> <p>Si un componente se modifica afecta al todo y si el todo cambia, se transforma cada una de las partes</p> <p>Nadie puede ser conocido fuera de su contexto</p>	<p style="text-align: center;">Autopoiesis</p> <p>Capacidad de un ser vivo para auto organizarse</p> <p style="text-align: center;">Red de procesos</p> <p>Cada subconjunto participa en la producción de otros subconjuntos necesarios para mantener la unidad</p> <p>Mantienen el "Círculo creativo": requiere de la circularidad de sus componentes; deben estar juntos, se inter relacionan entre sí y con el entorno</p>	<p style="text-align: center;">Teoría de los Fractales</p> <p>Fractal es una figura semi-geométrica, formada por componentes infinitos</p> <p>Su distribución y estructura fragmentada no varía ni cuando se modifica la escala</p> <p>Es irregular y tiene detalles aproximados a los finitos</p> <p>Las características del todo se representa en las partes y cada una de ellas se refleja en el todo en cualquier escala</p>
(Capra 1999)	(Humberto Maturana 2012)	(Álvarez 2006)

<h3>Teoría de los sistemas dinámicos</h3>		
<p style="text-align: center;">Teoría del Caos</p> <p>Es ubicuitario y dinámico</p> <p>Es impredecible, sus características sufren variaciones no regulares en el tiempo</p> <p>Es determinista, sus condiciones previas inmediatas, definen la evolución de la respuesta futura</p> <p>Es no lineal, sus efectos no son proporcionales a las causas que los generaron</p> <p>Los cambios que se generan en uno de los componentes, producen repuestas dinámicas oscilatorias cada vez más complejas en el sistema, hasta llegar al caos</p> <p>Los sistemas sencillos pueden generar comportamientos complejos y viceversa; como son impredecibles, la posibilidad de controlarlos es menor</p>	<p style="text-align: center;">Física Biocuántica</p> <p>La célula es un micro espacio biológico que almacena información</p> <p style="text-align: center;">Tiene memoria</p> <p>Se interconecta con todo el sistema a través de un sistema de regulación y defensa a través del Sistema Vegetativo Básico de Pishinger</p> <p>Propone a la Suprafisiología como uno de los cuatro niveles fisiológicos del ser humano, determinada por la integración de energía sutil superior cósmica</p>	<p style="text-align: center;">Psiconeuroinmunoendocrinología</p> <p>El ser humano activa respuestas neurales, inmunológicas, endócrinas y comportamentales, como un mecanismo integrado de adaptación e interrelación al ambiente.</p> <p>Los neuropéptidos son mensajeros moleculares que conectan en redes estos sistemas; tiene receptores en "puntos nodales" como ADN, asta dorsal de la médula espinal, riñón, intestino, monocitos (Candance Pert)</p> <p>Los neuropéptidos son candidatos de la mediación bioquímica de la emoción</p> <p><small>"Las emociones son el contenido informacional que es intercambiado via la red psicosomática, con los órganos, células y sistemas que participan en el proceso. Así como la información, las emociones viajan en dos realidades: la de la mente y el cuerpo, como péptido y receptores en la realidad física y como sentimientos y emociones en el plano no material". (Centro Elim 2012)</small></p>
(Álvarez 2006)	(Leiva 2010)	(Pert 1986) (Ader 2005)

Anexo 10
Criterios de exclusión enfermedades catastróficas, crónicas frecuentes y psiquiátricas diagnosticadas

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS	ENFERMEDADES CRÓNICAS	ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS DIAGNOSTICADAS
Todo tipo de cáncer	Síndrome metabólico	Trastornos de pánico
HIV	Epilepsia	Trastornos bipolares
Traumatismo cráneo-encefálico	Leucemia	Depresión moderada y severa
	Malformaciones congénitas, especialmente cardíacas.	Trastornos obsesivo-compulsivos
	Lupus eritematoso	Esquizofrenia
	Asma no controlado	Fobias
	Hepatitis crónica	Trastornos de estrés post-traumático
	Enfermedades de transmisión sexual	Déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
		Trastornos de personalidad antisocial
		Trastorno de límite de personalidad
		Trastorno de ansiedad generalizada

Fuente: (Enrique et al. 2015)
 Autora: Jeanneth Rangles

Anexo 11
Encuesta criterios de exclusión

UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

Tema de investigación: “Alteraciones de la energía del espíritu-Shen en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica del Ecuador, agrupación sindromológica, caracterización y relación con estrés académico y proceso socio-económico”.

Muchas gracias por su participación voluntaria en esta investigación y por responder con total transparencia las preguntas planteadas en la presente encuesta. Recuerde que los datos obtenidos se mantendrán con absoluta confidencialidad.

Nombres _____ y _____ apellidos: _____

Edad: ----- Colegio en el que se graduó-----

Sector de su vivienda -----

Fecha:

--	--	--	--	--	--

 Hora de

--	--

 Hora de

--	--

empezar: _____ terminar: _____

LEA ESTAS INSTRUCCIONES ANTES DE LLENAR: Marque la respuesta para cada pregunta con una “X” que se vea bien en la columna que mejor describe su situación. Gracias por su colaboración.

ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS

1. ¿Ingiera alcohol o ha ingerido usted alguna vez?	1. <input type="checkbox"/> Nunca ha ingerido alcohol 2. <input type="checkbox"/> Actualmente ingiere alcohol (Pase a la pregunta 2) 3. <input type="checkbox"/> Es ex bebedor
2. ¿Cuándo fue la última vez que ingirió alcohol?	1. <input type="checkbox"/> Hace un mes 2. <input type="checkbox"/> Hace 1 semana 3. <input type="checkbox"/> En las últimas 24 horas

3. ¿Utiliza o ha utilizado algún tipo de droga?	1. <input type="checkbox"/> Nunca ha utilizado alguna droga 2. <input type="checkbox"/> Actualmente utiliza alguna droga (Pase a la pregunta 4) 3. <input type="checkbox"/> Es un ex consumidor.
4. ¿Cuándo fue la última vez que utilizó alguna droga?	1. <input type="checkbox"/> Hace un mes 2. <input type="checkbox"/> Hace más de 3 semanas 3. <input type="checkbox"/> Hace menos de 3 semanas 4. <input type="checkbox"/> En las últimas 24 horas
5. ¿Utiliza o ha utilizado alguna vez bebidas energizantes?	1. <input type="checkbox"/> Sí (Pase a la pregunta 6) 2. <input type="checkbox"/> No
6. ¿Cuándo fue la última vez que utilizó bebidas energizantes?	1. <input type="checkbox"/> Hace 1 mes 2. <input type="checkbox"/> Hace 1 semana 3. <input type="checkbox"/> Hace más de 24 horas 4. <input type="checkbox"/> Hace menos de 24 horas.
7. ¿Presenta con regularidad alguno de estos estados emocionales: ansiedad, angustia, tristeza, melancolía, depresión, frustración, irritabilidad, resentimiento, miedo, pensamientos repetitivos?	1. <input type="checkbox"/> Sí (Pase a la pregunta 8) 2. <input type="checkbox"/> No
8. ¿Toma o ha tomado alguna vez medicamentos para controlar estos estados emocionales?	1. <input type="checkbox"/> Nunca he tomado medicamentos 2. <input type="checkbox"/> Actualmente tomo medicamentos (Pase a la pregunta 9) 3. <input type="checkbox"/> Hasta hace 6 meses lo hacía.
9. ¿Los medicamentos que se administra son:	1. <input type="checkbox"/> Farmacológicos 2. <input type="checkbox"/> Fitoterapéuticos
10. Si toma medicamentos fitoterapéuticos, indique cuál de ellos se administra?	1. <input type="checkbox"/> Valeriana 2. <input type="checkbox"/> Corazoncillo o hierba de San Juan 3. <input type="checkbox"/> Toronjil 4. <input type="checkbox"/> Lúpulo 5. <input type="checkbox"/> Tilo 6. <input type="checkbox"/> Crisantemo 7. <input type="checkbox"/> Passiflora 8. <input type="checkbox"/> Ginseng
11. Si toma medicamentos farmacológicos, señale su nombre en la siguiente lista:	1. <input type="checkbox"/> Fluoxetina (Prozac) 2. <input type="checkbox"/> Sertralina (Zolof)

	3. <input type="checkbox"/> Paroxetina (Paxil) 4. <input type="checkbox"/> Citalopram (Celexa) 5. <input type="checkbox"/> Venlafaxina (Effexor) 6. <input type="checkbox"/> Duloxetina (Cimbalta) 7. <input type="checkbox"/> Amitriptilina (Elavil) 8. <input type="checkbox"/> Imipramina (Tofranil) 9. <input type="checkbox"/> Clorpromazina (Thorazine) 10. <input type="checkbox"/> Haloperidol (Haldol) 11. <input type="checkbox"/> Tioridazina (Mellaril) 12. <input type="checkbox"/> Carbamazepina (Tegretol) 13. <input type="checkbox"/> Ácido valproico (Depakote) 14. <input type="checkbox"/> Litio (Eskalith) 15. <input type="checkbox"/> Lamotrigina (Lamictil) 16. <input type="checkbox"/> Lorazepam (Ativan) 17. <input type="checkbox"/> Alprazolam (Xanax) 18. <input type="checkbox"/> Clonazepam (Neuril, Rivotril) 19. <input type="checkbox"/> Buspirona (Buspar) 20. <input type="checkbox"/> Metilfenidato (Ritalin, Concerta) 21. <input type="checkbox"/> Anfetaminas (Adderall)
12. ¿Ha presentado alguna alteración emocional en estas últimas 24 horas?	1. <input type="checkbox"/> Sí (Pase a la pregunta 13) 2. <input type="checkbox"/> No
13. ¿El origen de esta alteración emocional fue?	1. <input type="checkbox"/> Familiar 2. <input type="checkbox"/> Por estudios 3. <input type="checkbox"/> Con amigos o compañeros 4. <input type="checkbox"/> Con su novio/a
14. Al momento padece o recibe tratamiento por alguna de las siguientes enfermedades?	1. <input type="checkbox"/> Diabetes 2. <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial 3. <input type="checkbox"/> Colesterol o triglicéridos elevados 4. <input type="checkbox"/> Cáncer 5. <input type="checkbox"/> Enfermedades de transmisión sexual 6. <input type="checkbox"/> Epilepsia 7. <input type="checkbox"/> Lupus 8. <input type="checkbox"/> Hepatitis 9. <input type="checkbox"/> Asma descompensado

	10. <input type="checkbox"/> SIDA 11. <input type="checkbox"/> Leucemia 12. <input type="checkbox"/> Malformaciones congénitas cardíacas
15. Ha sido diagnosticado a de alguna de las siguientes enfermedades?	1. <input type="checkbox"/> Depresión moderada o grave. 2. <input type="checkbox"/> Trastorno de ansiedad generalizada. 3. <input type="checkbox"/> Trastornos de pánico 4. <input type="checkbox"/> Trastornos bipolares 5. <input type="checkbox"/> Trastornos obsesivo-compulsivos 6. <input type="checkbox"/> Fobias 7. <input type="checkbox"/> Trastorno de estrés postraumático 8. <input type="checkbox"/> Déficit de atención o hiperactividad. 9. <input type="checkbox"/> Trastorno de personalidad antisocial 10. <input type="checkbox"/> Trastorno de límite de personalidad
16. Para mujeres solamente. ¿Al momento se encuentra embarazada?	1. <input type="checkbox"/> SÍ 2. <input type="checkbox"/> NO

Fuente: Jeanneth Rangles
 Autora: Jeanneth Rangles

Anexo 12
Manejo de variables extrañas 24 horas previas a la aplicación del EPISTRES

VARIABLE	JUSTIFICACIÓN
Crisis emocional producida por controversias familiares, de pareja o con amigos.	Interfiere en la aplicación del EPISTRESS porque la alteración de la energía del espíritu-Shen está determinada por estresores emocionales no académicos.
Ingesta de sustancias estimulantes (bebidas energizantes, nicotina, cafeína, teobromina, anfetaminas)	Aceleran la activación del sistema nervioso que va del insomnio a la hiperactividad y si bien mejoran los tiempos de reacción, interfieren en el desempeño cognitivo, especialmente de atención selectiva y sostenida.*
<p>Administración de sustancias depresoras</p> <p>-Medicamentos antidepresivos (fluoxetina (prozac), citalopram (celexa), sertralina (zoloft), paroxetina (paxil), venlafaxina (effexor) y la duloxetina (cymbalta), amitriptilina (elavil) y la imipramina (tofranil).</p> <p>-Medicamentos antipsicóticos clorpromazina (thorazine), haloperidol (haldol), tioridazina (mellaril).</p> <p>-Medicamentos para trastornos bipolares litio (eskalith), ácido valproico (depakote), carbamazepina (tegretol), lamotrigina (lamictil)</p> <p>-Medicamentos ansiolíticos: clonazepam (klonopin), lorazepam (ativan), alprazolam (xanax)</p> <p>-Medicamentos para déficit de atención e hiperactividad: metilfenidato (ritalin, concerta), sales de anfetamina mixtas (adderall).</p>	“Enlentecen la función del sistema nervioso central, adormecimiento cerebral, desinhibición conductual y emocional hasta el coma”**

Referencia: *(Mejía et al. 2008) ** (González-Olaya et al. 2014)

Autora: Jeanneth Rangles

Anexo 13

Cálculo del margen de error de la muestra

Calculadora de Margen de Error y Tamaño de Muestras

Deseo calcular: El margen de error correspondiente a una muestra conocida.
 El tamaño de la muestra necesario para obtener un margen de error dado.

Población total (N): Indique el tamaño del universo, si no lo conoce déjelo en blanco.

Nivel de confianza: ▼

Prob. de éxito/fracaso: ▼

Tamaño de la muestra: Introduzca el tamaño de la muestra.

Margen de error:

Fuente: Telencuestas
 Elaboración propia

Anexo 14

Mecanismo de acción de la materia médica que calma la energía del espíritu- Shen

MATERIA MÉDICA	FUNCIÓN
Hipericum- corazoncillo, hierba de San Juan.	Tonifica y regula el sistema Corazón-fuego y Riñón- agua. Tonifica el yin de Hígado y Riñón. Tranquiliza la energía del Espíritu-Shen. Tónico nervioso, antidepresivo, ansiolítico. Actúa en falta de interés, desánimo, cansancio, excitación., estados de depresión leve y moderada.
Melissa officinalis, toronjil o limonero	Moviliza el qi de corazón. Tranquiliza la energía del espíritu-Shen. Calma la energía yang de hígado. Antidepresivo, ansiolítico, hipnótico, neuroprotector
Flor de tilo	Dispersa el calor de Hígado. Ansiolítico, Actúa en insomnio y nerviosismo
Lúpulo	Tonifica el Qi y Yin de Corazón, Riñón e

	Hígado. Dispersa calor, calma la energía del Espíritu- Shen.
Raíz de valeriana	Moviliza el estancamiento de Qi de Hígado. Calma la energía del espíritu-Shen. Ansiolítico, actúa en insomnio, irritabilidad, frustración e histeria.
Flor de crisantemo	Disipa el síndrome exterior Amarilla: dispersan viento- frío. Blanca: dispersa viento- calor, apacigua el Hígado
Passiflora	Ansiolítico, insomnio, ansiedad
Ginseng	Tonifica el qi y yang de corazón. Calma la mente. Palpitaciones, ansiedad, insomnio, sueño hiperonírico, hipomnesia

Fuente: José Luis Coba Especialización MTC, (Áchig 2013)

Elaborado por: Jeanneth Rangles

Anexo 15
Historia clínica Acupuntural adaptada del ACUMOX
Del Dr. José Luis Coba 2015

ACUMOX HISTORIA CLÍNICA ACUPUNTURAL										No
FECHA DE HISTORIA CLÍNICA		A	M	D	NÚMERO		CI.			
NOMBRE										
EDAD		GÉNERO		M - F - O	ETNIA		Indg - AfE- Mz - Bl- Otro			
LUGAR DE NAC.		CIUDAD		PROV.		F. NACIM.		D	M	A
ESCOLARIDAD		PROFESIÓN								
OCUPACIÓN		ESTADO CIVIL		C - S - D - V - UL						
PROCEDENCIA		ULTIMO SEMESTRE APROBADO								
REFERENCIA										
DIRECCIÓN										
SECTOR		N - CN - C - CS - S - MARGINAL			BARRIO					
TELÉFONOS			CELULAR	SALARIO DE LOS PADRES		0 - 366	367 - 708	709 - 1418 USD		
Correo electrónico			CÉDULA	OTRO VALOR		SI - NO	VALOR:			
MC										
ENF. ACTUAL										
Dolor										
Causa aparente										
Localización										
Características y horario										
Qué alivia la molestia?										
Ha tenido esta molestia antes?										
Síntomas acompañantes										
Algo no preguntado e importante para Usted.										

APP	ENFERMEDADES											
	CIRUGIAS											
	CICATRICES											
	ALERGIAS O TÓXICOS											
	MEDICAMENTOS											
	TRAUMATISMOS											
	VACUNAS											
	RIESGOS LABORALES											
	VENEREAS O ETS											
APF	PATERNOS											
	MATERNOS											

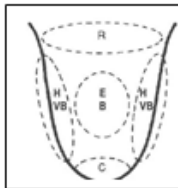
AGO	MENARQUIA		G		P		C	A: Espt - Ind	HV		HM
	CICLOS		FUM					PLANIFICACIÓN INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL			

REVISIÓN DE APARATOS Y SISTEMAS

MADERA	FUEGO	TIERRA	METAL	AGUA
Ojos rojos	Palpitaciones	Apetito	Asma	Audición dis.
Cataratas	Precordialgia	Masticación	Desv. Tabique	Tinitus
Dis. Agudeza visual	Opresión torácica	Náuseas	Rinitis	Enuresis
Dolor ocular	Sueños recurrent.	Vómito	Rinorrea	Disuria
Dolor costal	Verborrea	Sobrepeso	Opresión pecho	Hematuria
Ardor costal	Cianosis	Eruptos	Epoc	Nicturia
Uñas quebradizas	Memoria pobre	Regurgitación	Hiposmia	Poliuria
Mastalgia	Sudoración noctur.	Disfagia	Hiperosmia	Edemas
Nódulos mamarios	Sonrosado	Pirosis	Ocena	Deseo salado
Tendinitis	Debilidad	Halitosis	Llanto fácil	Chorro dism.
Tics	Cansancio	Adenopatía	Suspiros	Próstata
Temblores	Palidez	Flatulencia	Cabello	Osteoporosis
Vértigo		Borborigmos	Sudoración	Osteopenia
Cefaleas		Estreñimiento		Crecimiento
Dolor hipocondrio		Ictericia		Lumbalgias
Indecisión		Equimosis	Tos	Dentadura
Insomnio		Úlceras	Gripes	
Boca amarga- día	Alteración Shen	Prolapsos	Voz alterada	Cabello
Migrañas	Insomnio	Hemorroides	Estreñimiento	Edemas
Calambres	Risas inmotivadas	Diarreas	Piel seca	Sexualidad
Suspiros	Llanto fácil	Distensión abdom.	Nariz	Huesos
Sueños	Calor 5 corazones	Mialgias	Sinusitis	Calor en los 5 C.
Decidido		Coluria		Sudores
Frustración	Desesperación	Acolia		Pies
Celos	Angustia	Sangrados	Melancolía	Manos
Resentimientos	Sudoración noctur.	Cansancio	Pena	Voluntad
Irritabilidad	Ansiedad	Pensamiento obses.	Tristeza	Miedo

HÁBITOS	TABAQUISMO		ALCOHOLISMO		SEXUALIDAD	
	DROGAS		BEBIDAS ESTIMULANTES		PERSONALIDAD	EX - IN - S - NS
PREFERENCIAS	CLIMA	F - C - H - S	COLOR		MOTIVACIÓN	
	SED	Fr- Cl- No tiene	SABOR		EJERCICIO	
	CUERPO	F - C	PIES	F - C - Q - H - HI - No H	SUDORACIÓN	Abt con ejercicio -- Abt sin ejc. No suda
	LUGAR DONDE SUDA	Cl- Cb- pecho- espalda- rostro abdomen otros	TEMPERAMENTO	Irrtb- alegre- miedo, triste, llanto fácil, pensadera	SUENO	Reparador- entrecortado- ligero-cansancio Recurrentes
	CALOR EN LOS 5 CORZONES	SI NO	LUGAR		HORAS DE SUENO	Mucho- poco- N

EXAMEN FISICO		TEMPERA.		PIES	
FACIES		VOZ		PIEL	
CABEZA		CUELLO		PIERNAS	
TORAX		BRAZOS		COLUMNA VERTEBRAL	
ABDOMEN		MANOS		SUDOR	
DOLOR					



LENGUA	COLOR		SABURRA		OTROS			
PULSO	PULMÓN		CORAZÓN		FC		PESO	
	BAZO		HIGADO		PRESIÓN		TALLA	
	RINÓN		MINGMEN		TEM.		IMC	

PULSOS	Rápido	Lento	DIAGNÓSTICO	DIFERENCIAL	Frío	Calor
	Superficial	Profundo	Yin	Yang	Qi	Sangre
	Fuerte	Débil	Insuficiencia	Plétora	Shen-espíritu	Jing-ye fluidos
	Lleno	Vacío	Interno	Externo	Humedad frío	Humedad calor
	Cuerda	Resbaladizo			Viento externo	Viento interno
	Filiforme	Entrecortado			Fuego	Sequedad
	Yin	Yang			Flema calor	Flema frío

DATOS DE LABORATORIO			
SANGRE		PAP TEST	
ORINA		RX	
HECES		MAMOGRAFIA	
SECRECIÓN		ECO	
HORMONAL		COLPOSCOPIA	

DIAGNÓSTICO															
VACÍO	PLENITUD	INTERNO	EXTERNO	QI	XUE	SHEN	JING YE	FPE	FPI						
DIAGNÓSTICO MTCH.				PLAN TERAPÉUTICO				VÓRTICES							
DG. OCCIDENTAL															

Anexo 16 Encuesta EPISTRES modificada

UNIVERSIDAD ANDINA - UNIVERSIDAD CATÓLICA DE QUITO N° Formulario:

--	--	--	--	--	--

INSTRUMENTOS PARA ESTUDIO DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS ACADÉMICO

EPISTRES - CUESTIONARIO ESTRESORES DE BREILH

Apellidos y

Nombres Interno: _____

Fecha: F

--	--	--	--	--	--

 Hora de empezar:

--	--

--	--

 Hora de terminar:

--	--

--	--

LEA ESTAS INSTRUCCIONES ANTES DE LLENAR: Marque la respuesta para cada pregunta con una "X" que se vea bien en la columna que mejor describe su situación en **LOS SEIS ÚLTIMOS MESES**. Por favor **NO LLENE** las casillas de la columna "HQ y L" que constan en el margen derecho. Gracias por su colaboración. **Ejemplo:**

0	(T1) ¿Su actividad en el trabajo le hace sentir desesperado o le cansa mucho?	o. Nunca	N Nunca	R Rara vez	M Muchas veces	Todo el tiempo		
---	-------------------------------------------------------------------------------	-------------	------------	---------------	-------------------	----------------	--	--

0 **1** **2** **3**
NO, **RARA VEZ** **MUCHAS** **TODO EL**
NUNCA **VECES** **TIEMPO**

--	--	--	--

		0	1	2	3	HQ	
1	(T1) ¿Su actividad en los estudios le hace sentir desesperado, inestable o le cansa mucho?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
2	(T2) ¿Siente un exceso de responsabilidad en sus estudios?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
3	(T3) ¿En la universidad sufre maltrato, desprecio o hay conflictos que le perturban?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
4	(T4) ¿Le angustia el no comer o no poder hacerlo con tranquilidad ni en los horarios establecidos?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
5	(T5) ¿El ambiente de la universidad le expone a ruido, frío o calor, falta de luz, gases o polvo que le molestan continuamente?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
6	(TD1) ¿Tiene responsabilidades de trabajo doméstico (de la casa) que le agotan, le hacen sentir presionado/a y le causan una sensación de constante falta de tiempo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
7	(TD2) ¿Le angustia verse continuamente sometido/a en la universidad a tareas académicas excesivas?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
8	(TD3) ¿Le preocupa que el tiempo no le alcanza para dedicarse adecuadamente a sus estudios y actividades académicas por los horarios de clase establecidos?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
8.a	(TD4) ¿Le angustia el no poder realizar una actividad física con frecuencia?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
8.b	(TD5) ¿Le angustia el no poder realizar una actividad cultural o de recreación con frecuencia?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
9	(C1) ¿Padece angustias por necesidades económicas para alimentación, estudios, pago de casa o arriendo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
0	(C2) ¿Se siente agobiado/a por falta de espacio en su casa? (congestionamiento)	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
1	(C3) ¿Padece de mucho frío o calor, humedad o ruido en su casa o en su barrio?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
2	(C4) ¿Sufre por la imposibilidad de descansar bien, como a usted le gusta, por la carga de actividades académicas?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
3	(C5) ¿Sufre angustias por necesidades económicas para gastos de educación o salud?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
4	(C6) ¿Se siente presionado/a por problemas de transporte diario, esperas o congestión del tránsito?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		

Sigue atrás

Sigue atrás

n.	PREGUNTAS	RESPUESTAS				OS.	PT
		0	1	2	3		
5	(C7)¿Sufre mucha preocupación por alguna deuda?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
6	(E1)¿Padece por la alta competitividad que existe entre Usted y sus compañeros de nivel?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
7	(E2)¿Teme que le asalten o agredan en las áreas cercanas a la universidad por donde Usted anda?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
8	(O1)¿Se siente aislado o extraño respecto a sus compañeros, profesores u otras personas que le rodean en la universidad?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
9	(O2)¿Se siente preocupado o desmoralizado por la suerte de la gente como usted?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
10	¿Ha sufrido conflictos con algún profesor/a?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
11	¿Considera que sus profesores/as son inadecuadamente exigentes?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
12	¿Sus profesores/as acuden con puntualidad a clases?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
13	¿Es frecuente que algún/a profesor/a falte a clases?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
14	¿Cuándo tiene algún problema académico, encuentra apoyo entre sus compañeros?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
15	Ha recibido agresiones verbales por parte de algún profesor/a?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
16	Ha sentido temor por la relación con algún docente, al extremo de no querer asistir a su clase?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
17	Encuentra apoyo oportuno y efectivo de su profesor cuando solicita su ayuda por problemas académicos?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
18	El rendir evaluaciones escritas le genera ansiedad y temor?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
19	Prefiere ser evaluada en forma oral antes que escrita?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
20	Se siente más segura cuando prepara y expone un trabajo en grupo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
21	Las estrategias de estudio adquiridas en el colegio han favorecido su aprendizaje en la universidad?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		

22	Considera que la distribución del tiempo para las actividades académicas es una de sus mayores debilidades en el aprendizaje?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
23	¿Le desmotiva comprobar que los contenidos y horarios de su carrera superan lo que Usted esperaba?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
24	¿Siente con frecuencia miedo a fracasar?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
25	¿Con frecuencia siente que le falta tiempo para cumplir sus tareas o estudiar los contenidos de las materias?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
26	¿Se ha distanciado de la familia, amigos o enamorado/a por dedicar más tiempo a las actividades académicas?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
27	¿Considera que sus trabajos y evaluaciones reciben frecuentemente una calificación justa?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
28	¿La dinámica de la clase impartida por la mayoría de sus profesores, incentiva su participación activa?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
29	¿La metodología utilizada por sus profesores/as/ es efectiva?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
30	¿Con frecuencia prefiere estar solo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
31	¿Se encuentra cansado permanentemente?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
32	¿Presenta sentimientos de agresividad o se siente irritable continuamente?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
33	¿Su apetito se altera cuando se siente estresado?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
34	Existe un ambiente de camaradería y solidaridad entre los compañeros de su paralelo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		

	(RP1)¿Sufre por alguna causa amorosa o afectiva?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
1	(RP2)¿Le afecta algún conflicto o peleas familiar?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
2	(RP3)¿En su casa se siente sólo o aislado?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
3	(RP4)¿Experimenta mucha angustia por alguna falta o error grave cometidos?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
4	(RP5)¿Padece por causa de alguna amenaza personal, represión o falta de libertad?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
5	(DGF1)¿Experimenta angustia por alguna enfermedad?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
6	(DGF2)¿Tiene preocupación intensa por algún motivo sexual, problema o defecto físico?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
7	(ISQ1)¿Sufre por alguna enfermedad o trastorno de un ser querido?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
8	(ISQ2)¿Sufre por la muerte de algún pariente o persona cercana a usted?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
9							

SOLO MUJERES:

(No llene) PUNTAJE PARTE I:

[] []

0	(MGF2)¿Padece mucha tensión por causa de sus menstruaciones?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
---	--------------------------------------------------------------	--------------	----------	-----------------	----------------	--	--

(No llene) PUNTAJE PARTE II: [] []

Puntos de corte: [0 - 4] =

Leve

[5 - 16] =

Moderado

[17-28/30] =

Severo

Fuente: Dr. Jaime Breilh
Elaborado por: Jeanneth Rangles

Anexo 17 Cuadro - resumen de variables EPISTRES

NÚMERO	ESTRESANTES	No./ PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	De estudio y trabajo	5	A:No, nunca/B: rara vez / C: frecuente/ D: muy frecuente
2	De trabajo doméstico	2	A:No, nunca/B: rara vez / C: frecuente/ D: muy frecuente
3	De consumo y ambiente	8	A:No, nunca/B: rara vez / C: frecuente/ D: muy frecuente
4	Con pérdida afectiva, sufrimiento moral o físico	12	A:No, nunca/B: rara vez / C: frecuente/ D: muy frecuente
5	Solo para mujeres	1	A:No, nunca/B: rara vez / C: frecuente/ D: muy frecuente

Fuente: Dr. Jaime Breilh
Elaborado por: Jeanneth Rangles

Anexo 18
Encuesta INSOC modificada

UNIVERSIDAD ANDINA- UNIVERSIDAD CATÓLICA DE QUITO
ENCUESTA SOBRE PROCESOS DE DETERMINACIÓN SOCIAL DE LAS
ALTERACIONES DE LA ENERGÍA DEL ESPÍRITU SHEN EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA

(Dirigida a estudiantes que se encuentran en el tercer ciclo energético de vida)

MÓDULO I INSERCIÓN SOCIAL

<p>1. ¿Quién es El/la principal responsable económico de su mantenimiento y/o estudios? <i>(No lea los distractores)</i></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Usted mismo/a 2. <input type="checkbox"/> Su madre 3. <input type="checkbox"/> Su padre</p>	<p>4. <input type="checkbox"/> Cónyuge o conviviente 5. <input type="checkbox"/> Familiar cercano 6. <input type="checkbox"/> ¿Cuál?</p>
<p>1. ¿La ocupación del/la principal responsable económico es...?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Profesional o técnico que ejerce independientemente 2. <input type="checkbox"/> Empleado de empresa particular titulado (profesional o técnico) 3. <input type="checkbox"/> Empleado público titulado (profesional o técnico) 4. <input type="checkbox"/> Empleado de empresa particular no titulado 5. <input type="checkbox"/> Empleado público no titulado 6. <input type="checkbox"/> Artesano 7. <input type="checkbox"/> Comerciante propietario de pequeño negocio 8. <input type="checkbox"/> Propietario de empresa industrial, comercial o de servicios 9. <input type="checkbox"/> Obrero o trabajador manual de empresa no propia 10. <input type="checkbox"/> Jornalero o peón 11. <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia no profesional ni técnico/empleada Doméstica /ayudante familiar sin remuneración. 12. <input type="checkbox"/> Jubilado 13. <input type="checkbox"/> Militar 14. <input type="checkbox"/> Pequeño trabajador agrícola 15. <input type="checkbox"/> Ninguna (Desempleado) 16. <input type="checkbox"/> Otra _____ ¿Cuál?</p>	
<p>2. ¿El/la principal responsable económico de su mantenimiento es Propietario /a de...? <i>(Marque las dos opciones principales)</i></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Locales 2. <input type="checkbox"/> Tierra 3. <input type="checkbox"/> Máquina (vehículo)</p>	<p>4. <input type="checkbox"/> Herramientas 5. <input type="checkbox"/> Mercaderías 6. <input type="checkbox"/> Ninguno</p>

3. ¿Cuál es la tarea principal del/la responsable económico de su manutención en el trabajo?	1. <input type="checkbox"/> Hace el trabajo 2. <input type="checkbox"/> Dirige y organiza el trabajo de otros 3. <input type="checkbox"/> Hace y dirige el trabajo 4. <input type="checkbox"/> No aplicable	
4. ¿Cuál es la fuente más importante de los ingresos de su principal responsable económico? (No lea los distractores)	1. <input type="checkbox"/> Alquiler de propiedad 2. <input type="checkbox"/> Jornal diario o por semana 3. <input type="checkbox"/> Negocio particular 4. <input type="checkbox"/> Pensión jubilar 5. <input type="checkbox"/> Sueldo como empleado de empresa del sector público 6. <input type="checkbox"/> Sueldo como empleado de empresa del sector privado 7. <input type="checkbox"/> Sueldo como obrero 8. <input type="checkbox"/> Sueldo como trabajador del campo 9. <input type="checkbox"/> Sueldo como empleada doméstica 10. <input type="checkbox"/> Ventas ambulantes 11. <input type="checkbox"/> Honorarios por servicios 12. <input type="checkbox"/> Donaciones de familiares u otras personas o entidades 13. <input type="checkbox"/> Subsidio del gobierno 14. <input type="checkbox"/> Limosna 15. <input type="checkbox"/> Otra —Cuál? _____	
5. ¿En cuál de estos rangos se ubican los ingresos mensuales del /a principal responsable económico?	1. <input type="checkbox"/> Menos de 366 dólares 2. <input type="checkbox"/> 367 a 708 dólares 3. <input type="checkbox"/> 709 a 1418 dólares	4. <input type="checkbox"/> 1419 a 2838 dólares 5. <input type="checkbox"/> 2839 a 5678 dólares 6. <input type="checkbox"/> 5679 o más
6. ¿Cuál es el estrato que aparece en la cuenta de servicios públicos de la vivienda que usted habita?	1. <input type="checkbox"/> Estrato uno 2. <input type="checkbox"/> Estrato dos 3. <input type="checkbox"/> Estrato tres 4. <input type="checkbox"/> Estrato cuatro	5. <input type="checkbox"/> Estrato cinco 6. <input type="checkbox"/> Estrato seis 7. <input type="checkbox"/> No sabe, no responde
7. ¿Cuántas de las personas que componen el hogar trabajan y aportan dinero?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8. ¿El /la principal responsable económico es...?	1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	
9. ¿A cuál de los siguientes grupos étnicos pertenece el/la principal responsable económico?	1. <input type="checkbox"/> Indígena 2. <input type="checkbox"/> Afro ecuatoriano 3. <input type="checkbox"/> Mestizo	4. <input type="checkbox"/> ROM 5. <input type="checkbox"/> No pertenece a ninguno de los anteriores
10. ¿Cuál es la afiliación del /la principal responsable económico al sistema general	1. <input type="checkbox"/> Ninguno 2. <input type="checkbox"/> Seguro social del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 3. <input type="checkbox"/> Medicina prepaga	

de seguridad social en salud?	4. <input type="checkbox"/> Régimen Subsidiado 5. <input type="checkbox"/> Régimen especial (Fuerzas militares, policiales, Magisterio) 9. <input type="checkbox"/> No informa	
11. ¿El/la principal responsable económico está en situación de desplazamiento?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	
12. ¿Cuál es el nivel de escolaridad del/ la principal responsable económico?	1. <input type="checkbox"/> Ninguno 2. <input type="checkbox"/> Primaria incompleta 3. <input type="checkbox"/> Primaria completa 4. <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta 5. <input type="checkbox"/> Secundaria completa	6. <input type="checkbox"/> Técnico/ Tecnológico 7. <input type="checkbox"/> Superior (Universitario) 8. <input type="checkbox"/> Postgrado 9. <input type="checkbox"/> No informa

MÓDULO II MODO DE VIDA Y ALTERACIONES DE LA ENERGÍA DEL ESPÍRITU SHEN

13. ¿En los últimos 30 días faltó dinero en el hogar para comprar alimentos?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Casi nunca	3. <input type="checkbox"/> Casi siempre 4. <input type="checkbox"/> Siempre
14. ¿Su viviendas?	1. <input type="checkbox"/> Propia totalmente pagada 2. <input type="checkbox"/> Propia pagándose	3. <input type="checkbox"/> Alquilada 4. <input type="checkbox"/> Otra, Especifique _____
15. ¿El tipo de vivienda en que usted habita es?	1. <input type="checkbox"/> Casa 2. <input type="checkbox"/> Apartamento 3. <input type="checkbox"/> Rancho campesino	4. <input type="checkbox"/> Vivienda improvisada 5. <input type="checkbox"/> Rancho urbano 6. <input type="checkbox"/> Vivienda colectiva (Inquilinato, Residencia) 7. <input type="checkbox"/> Otro tipo de vivienda
16. ¿Cuántas personas habitan en esta casa?	□□	
17. ¿Cuántos cuartos para dormir tiene su vivienda,	□□	

excluyendo el baño y la cocina?		
18. ¿En su vivienda el abastecimiento de agua es a través de?	1. <input type="checkbox"/> Acueducto pública 2. <input type="checkbox"/> Tubería	3. <input type="checkbox"/> Camión o tanque 4. <input type="checkbox"/> Otros medios
19. ¿Durante su jornada diaria de estudio puede dedicar un tiempo para el descanso?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Casi nunca	3. <input type="checkbox"/> Casi siempre 4. <input type="checkbox"/> Siempre
20. ¿Al finalizar su jornada diaria usted dedica tiempo para interactuar sobre las actividades del día con familiares o personas cercanas?	1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Casi nunca	3. <input type="checkbox"/> Casi siempre 4. <input type="checkbox"/> Siempre Pase a la pregunta 23
21. ¿Cuál(es) son las razones por las que usted no dedica tiempo para descansar o interactuar con otras personas? <i>(No lea los distractores. Puede marcar varias opciones)</i>	1. <input type="checkbox"/> Llega muy tarde 2. <input type="checkbox"/> Llega muy cansado/a 3. <input type="checkbox"/> No lo considera necesario 4. <input type="checkbox"/> Debe realizar otras labores	
22. ¿Alguna vez usted no ha	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No <i>(pase a la pregunta 25)</i>	

<p>podido rendir una prueba o entregar un deber?</p>	<p>3. <input type="checkbox"/> No aplica</p>	
<p>23. ¿Por qué razón no lo pudo hacer? (No lea los distractores)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Por falta de algunos recursos económicos 2. <input type="checkbox"/> Por realizar actividades no académicas de su responsabilidad 3. <input type="checkbox"/> Por trabajo 4. <input type="checkbox"/> Por tener problemas o no disponer de recursos tecnológicos 5. <input type="checkbox"/> No quise hacerlo 6. <input type="checkbox"/> Otra</p>	
<p>24. ¿Alguna vez en su vida usted ha ido a consulta con el/la psicólogo/a o psiquiatra?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Sí (pase a la pregunta 27) 2. <input type="checkbox"/> No (Realice la siguiente pregunta:(26) y luego prosiga con la pregunta 32</p>	
<p>25. ¿Cuál es la razón por la que no ha ido nunca donde el/la psicólogo/a o psiquiatra? (No lea los distractores)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> No ha sentido la necesidad 2. <input type="checkbox"/> Por falta de dinero 3. <input type="checkbox"/> Le da miedo, nervios o pena 4. <input type="checkbox"/> No ha tenido tiempo 5. <input type="checkbox"/> Dificultad para conseguir la cita 6. <input type="checkbox"/> Piensa que no tiene derecho a consulta psicológica</p>	<p>7. <input type="checkbox"/> No sabe dónde prestan el servicio 8. <input type="checkbox"/> No tiene dónde acudir 9. <input type="checkbox"/> El sitio de atención es muy lejano 10. <input type="checkbox"/> No tiene permiso en la universidad 11. <input type="checkbox"/> No me han llevado</p>

<p>26. ¿Cuándo fue por última vez a donde el/la psicólogo/a o psiquiatra? (No lea los distractores)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Hace menos de un año</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Entre 1 y 2 años</p>	<p>3. <input type="checkbox"/> 3 o más años</p> <p>4. <input type="checkbox"/> No recuerda</p>
<p>27. ¿Cuál fue el motivo por el que consultó? (No lea los distractores)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Problemas académicos</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Ansiedad o angustia</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Depresión.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Problemas familiares o de pareja</p>	<p>5. <input type="checkbox"/> Trastornos de conducta</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Trastornos de alimentación</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?----- -----</p>
<p>28. ¿Dónde tuvo lugar la consulta? (No lea los distractores)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> En el servicio que le ofrece la universidad</p> <p>2. <input type="checkbox"/> En un consultorio particular</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____</p>	
<p>29. ¿Cuál(es) de las siguientes actividades de salud mental ha recibido en los últimos 12 meses (Puede marcar varias opciones)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Charla educativa en salud mental</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Entrevista personal</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Aplicación de test de estrés</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Actividades anti estrés</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Ninguna</p>	<p>} Pase a la pregunta 39</p>
<p>30. ¿Pertenece usted a alguna Organización social en la universidad o barrio?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Si</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No (Pase a la pregunta 42)</p>	

31. ¿En esa Organización Usted, ha participado en alguna actividad relacionada con la salud general?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	
32. ¿En esa Organización usted, ha participado en alguna actividad relacionada con la salud mental?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	
33. ¿Qué actividad utiliza usted para disminuir las tensiones de la vida cotidiana? <i>(No lea los distractores. Puede marcar varias opciones)</i>	1. <input type="checkbox"/> Ejercicio físico 2. <input type="checkbox"/> Escucha música 3. <input type="checkbox"/> Escribe poemas o su diario de vida 4. <input type="checkbox"/> Baila 5. <input type="checkbox"/> Ejercicios de relajación o yoga 6. <input type="checkbox"/> Toca algún instrumento 7. <input type="checkbox"/> Pinta o dibuja	8. <input type="checkbox"/> Meditación u oración 9. <input type="checkbox"/> Fuma 10. <input type="checkbox"/> Ingiere alcohol 11. <input type="checkbox"/> Utiliza drogas 12. <input type="checkbox"/> Come 13. <input type="checkbox"/> Duerme 14. <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál?-----
34. ¿Usted ha recibido alguno de los	1. <input type="checkbox"/> Cirugía correctiva-estética de	4. <input type="checkbox"/> Todas las anteriores 5. <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <i>(Pase a la pregunta 45)</i>

<p>siguientes tratamiento 35. <i>(Puede marcar varias opciones)</i></p>	<p>nariz 2. <input type="checkbox"/> Implante de mamas o glúteos 3. <input type="checkbox"/> Terapias de reducción de peso</p>	
<p>36. ¿La razón por la cual se realizó este tratamiento fue? <i>(No lea los distractores. Puede marcar varias opciones)</i></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Se está usando mucho 2. <input type="checkbox"/> No se sentía bien con la apariencia de su cuerpo 3. <input type="checkbox"/> Cree que esto puede mejorar sus opciones de conseguir pareja o las relaciones con su pareja 4. <input type="checkbox"/> Sentía que el medio de la universidad lo exigía 5. <input type="checkbox"/> Considera que así puede tener mayor status en su grupo 6. <input type="checkbox"/> Deseaba parecerse a alguien 7. <input type="checkbox"/> Otra</p>	
<p>37. ¿Considera que el estado de su cuerpo ha Interferido negativamente en sus relaciones con las otras personas?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No <i>(Pase a la pregunta 47)</i></p>	
<p>38. ¿Por qué razón usted considera que el estado de su cuerpo ha interferido negativamente en sus relaciones con las otras personas? <i>(No lea los distractores)</i></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Porque ha sido rechazado/a por las otras personas 2. <input type="checkbox"/> Porque se han burlado de usted 3. <input type="checkbox"/> Porque le ha provocado conflictos con su pareja 4. <input type="checkbox"/> Otra</p>	

<p>39. En su opinión ¿Qué es tener salud? (No lea los distractores. Puede marcar varias opciones)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Poder trabajar/estudiar 2. <input type="checkbox"/> Poder divertirse 3. <input type="checkbox"/> Valerse por sí mismo/a 4. <input type="checkbox"/> No sentir dolor 5. <input type="checkbox"/> Sentirse bien con uno mismo</p>	<p>6. <input type="checkbox"/> Sentirse bien con los demás 7. <input type="checkbox"/> Sentirse feliz 8. <input type="checkbox"/> Estar en paz con la naturaleza/con Dios 9. <input type="checkbox"/> Otro</p>
<p>40. En su opinión, ¿Cuándo siente que su cuerpo está sano? (No lea los distractores. Puede marcar varias opciones)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> No tiene alguna enfermedad 2. <input type="checkbox"/> Tiene vitalidad y energía 3. <input type="checkbox"/> Duerme profundamente 4. <input type="checkbox"/> No tener sobrepeso o desnutrición. 5. <input type="checkbox"/> Tener una dentadura sana</p>	<p>6. <input type="checkbox"/> No sentir dolor 7. <input type="checkbox"/> Pensar con lucidez 8. <input type="checkbox"/> Otro</p>
<p>41. ¿Cuál de estas razones considera usted ha sido causante de su enfermedad? (No lea los distractores. Puede marcar varias opciones)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Alimentación desequilibrada 2. <input type="checkbox"/> Uso de alimentos grasos y dulces 3. <input type="checkbox"/> No comer 4. <input type="checkbox"/> Saltarse horarios de</p>	<p>7. <input type="checkbox"/> Predisposición genética (herencia) 8. <input type="checkbox"/> No hacer ejercicio 9. <input type="checkbox"/> Usar mucho tiempo el celular 10. <input type="checkbox"/> Estrés excesivo 11. <input type="checkbox"/> Relaciones personales conflictivas 12. <input type="checkbox"/> Uso de sustancias tóxicas 13. <input type="checkbox"/> Problemas sociales</p>

	comidas 5. <input type="checkbox"/> Exceso de estudio 6. <input type="checkbox"/> No dormir las horas necesarias 7. <input type="checkbox"/> Contagio	
42. ¿Sabe Usted si existen enfermedades del cuerpo que se expresan en la boca?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	
43. ¿Usted concibe la salud cómo?	1. <input type="checkbox"/> Un derecho que le debe garantizar el Estado a toda la población 2. <input type="checkbox"/> Una responsabilidad que le compete a cada persona 3. <input type="checkbox"/> Una responsabilidad compartida entre el Estado y las personas 4. <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores	
44. Para usted, el cuidado de la salud es...	1. <input type="checkbox"/> Tener buenos hábitos alimenticios 2. <input type="checkbox"/> Asistir a consulta médica dos veces al año 3. <input type="checkbox"/> Valorar el cuerpo y asumir una actitud responsable con el 4. <input type="checkbox"/> Evitar el contacto con sustancias tóxicas 5. <input type="checkbox"/> Tener conciencia y responsabilidad de sus actos 6. <input type="checkbox"/> Todas las anteriores 7. <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores	
45. ¿Según usted, el mayor aporte a la salud de los niños como miembros de la familia se hace cuándo? <i>(Puede arcar varias opciones)</i>	1. <input type="checkbox"/> Se les dan todas las instrucciones sobre cómo cuidar su cuerpo 2. <input type="checkbox"/> Se revisa el aseo de su cuerpo diariamente 3. <input type="checkbox"/> Se les da ejemplo haciendo ejercicio todos los días 4. <input type="checkbox"/> Se les obliga a ir al médico 5. <input type="checkbox"/> Se dedican espacios para reflexionar en familia sobre la importancia del cuidado de la salud y las prácticas cotidianas adecuadas a realizar	
46. ¿Cuáles de estas prácticas describen	1. <input type="checkbox"/> Hábitos alimenticios adecuados 2. <input type="checkbox"/> Realizar ejercicios todos los días 3. <input type="checkbox"/> Cepillado después de cada comida y uso de la seda dental al menos una vez	

mejor la manera como usted cuida su salud? (Puede marcar varias opciones)	al día 4. <input type="checkbox"/> Revisión médica dos veces al año 5. <input type="checkbox"/> Comunicación permanente con amigos, familia y vecinos 6. <input type="checkbox"/> Dormir al menos 8 horas al día 7. <input type="checkbox"/> Hacer un horario diario de actividades académicas
-------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MÓDULO III ALTERACIONES DE LA ENERGÍA DEL ESPÍRITU SHEN Y CALIDAD DE VIDA

Marca con una X el número que representa la opinión del/a encuestado/a

0	1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente

47. ¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas emocionales?					
48. ¿Siente usted que su percepción del gusto, olfato, visión, tacto o audición se altera cuando atraviesa algún problema emocional en la universidad o con su familia?					
49. ¿Tiene alguna alteración emocional?					
50. ¿Ha estado usted preocupado/a debido a problemas en la universidad o en casa?					
51. ¿Se ha sentido usted nervioso/a debido a problemas personales o familiares?					
52. ¿Algún problema de vida ha hecho que su dieta sea poco satisfactoria?					
53. ¿Encuentra usted dificultad para relajarse cuando tiene algún problema?					
54. ¿Se ha sentido usted perturbado/a frente a otras personas cuando atraviesa algún problema en su vida?					
55. ¿Se ha sentido usted irritable con otras personas cuando atraviesa algún problema de vida?					
56. ¿Tiene usted dificultad para hacer sus trabajos habituales cuando tiene problemas emocionales?					

57. ¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a que atraviesa algún problema?					
58. ¿Se ha sentido usted totalmente incapaz de estudiar debido a problemas emocionales?					

MÓDULO IV ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS

59. ¿Fuma ó ha fumado usted alguna vez?	1. <input type="checkbox"/> Nunca ha fumado (<i>Pase a la pregunta 77</i>) 2. <input type="checkbox"/> Actualmente fuma 3. <input type="checkbox"/> Es exfumador
60. ¿A qué edad comenzó a fumar?	<input type="text"/> <input type="text"/>
61. ¿Si usted fuma o ha fumado, cuántos cigarrillos en promedio se fuma o se fumó por día?	<input type="text"/> <input type="text"/>
62. ¿Por cuántos años ha fumado o fumó?	<input type="text"/> <input type="text"/>
63. ¿Usted fuma o fumó con la candela al revés?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
64. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No (<i>Pase a la pregunta 82</i>)
65. ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
66. ¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
67. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
68. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
69. ¿En los últimos seis meses usted ha experimentado alguna alteración emocional que ha durado más de un mes?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
70. ¿Esta alteración emocional le impidió comer?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
71. ¿La alteración emocional le impidió hacer sus labores diarias en la casa o en la universidad?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No

Fuente: Dr. Jaime Breilh

Elaborado por: Jeanneth Rangles

Anexo 19

Operacionalización de la clase social para encuestas con cuestionario amplio Opción 1

PREG.	VARIABLE	SIGNIFICADO	CODIGO	SIGNIFICACION
1.	APENOM	Apellidos y Nombres	Aaa	
14.	RESMAN14	Responsable económico de su mantenimiento y de sus estudios	1-2	Padre - Madre
			3-4	Padre y Madre – Usted mismo
			5	Familiares cercanos
			6	Cónyuge o conviviente
			7	Otros
15.	GRUPOS15	Grupo del Responsable económico	1	Profesional independiente con título
			2	Profesional con título trabaja en empresa particular
			3	Profesional con título, trabaja para el ministerio, Consejo Provincial o Municipio
			4	Empleado de empresa Particular, no titulado
			5	Empleado público no titulado
			6	Artesano
			7	Comerciante propietario de
				Pequeño negocio
			8	Propietario de empresa industrial, comercial o de servicios
			9	Obrero o trabajador manual de empresa no propia
			10-11-0	Jubilado - Militar - Otros
16.	PROPIEa16	El responsable económico es propietario de 1:	1-2	Tierra – Herramientas
			3-4	Vehículo – Local
			5-6	Equipo – Empresa
			7	Ninguno
	PROPIEb16	El responsable económico es Propietario de 2:	1-2	Tierra – Herramientas
			3-4	Vehículo – Local
			5-6	Equipo – Empresa
			7	Ninguno
17.	FUNCIO17	Función del responsable económico en su trabajo	1-2	Hace – Dirige
			3	Hace y dirige
18.	FUENTE18	Fuente de ingresos más importante del responsable económico	1	Sueldo como técnico administrativo en institución o empresa privada
			2	Sueldo como técnico administrativo en institución pública
			3	Interés o renta de un negocio o inversión
			4	Jornal diario o por semana
			5	Ganancia diaria o por semana
			6	Ganancia
			7	Pensión jubilar
			8	Otros
	INSOC18	Inserción social		

INSERCIÓN SOCIAL	FRACCION SOCIAL	PREGUNTA 15	PREGUNTA 16	PREGUNTA 17	PREGUNTA 18	CHEQUEO INGRESO
1	Capa media pudiente	1 2 3 4 5	2 3 5 7 4	1 2 3	1 2 3	
2	Capa media pobre	4 5	2 7	1 2 3	1 2	
3	Pequeño productor artesano	6	1 2 3 4 5	2 3	3 5 6	
4	Pequeño productor comerciante	7 8	3 4 5 7	2 3	3 6 5	
5	Pequeño productor agricultor	0	1 2 3 5	2 3	3 5 6	
6	Empresarios	8 0	1 2 3 4 5 6	2 3	3 6 5	
7	Obreros	9	7 2	1 3	8	
8	Sub Asalariado	4 6	7 2	1	4 5	
9	Jubilado					
10	Militares					
11	No Clasificable					
12	No datos					

Fuente: Dr. Jaime Breilh. Breve recopilación sobre operacionalización de la clase social para encuestas en la investigación social.

Elaborado por: Dr. Jaime Breilh

Anexo 20

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Tipo	Escala	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Fuente de verificación
Edad	Conjunto de períodos en el que se divide la vida de una persona	Independiente cuantitativa	Discreta	-	Edad en años cumplida	a. Media aritmética b. Desviación estándar c. T de Student d. Correlación de	ACUMOX
Género	Identidad sexual de los seres vivos: masculino o femenino.	Independiente cualitativa	Nominal	-	Masculino Femenino	a. Análisis de frecuencia b. Chi cuadrado c. Tabla de contingencia	ACUMOX
Estado civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que define ciertos derechos y deberes.	Independiente categórica o cualitativa	Nominal	-	a. Soltera b. Casada c. Divorciada d. Unión libre e. Viuda	a. Análisis de frecuencia b. Chi cuadrado c. Tabla de contingencia	ACUMOX
Estado nutricional	Equilibrio entre necesidades y gasto energético, generado por el ingreso de nutrientes y determinado por factores biológicos, culturales, sociales	Independiente cualitativa	Ordinal	a. IMC bajo b. IMC normal c. IMC alto	Relación peso (m) / estatura cm ²	a. Análisis de frecuencia b. Chi cuadrado c. Tabla de contingencia	ACUMOX
Alteraciones de la energía del espíritu- Shen	Forma sutil e inmaterial del Qi. Espíritu que reside en cada uno de los Zang-fu que se manifiesta en forma individual en cada ser humano. Su desarmonía se expresa como alteraciones mentales, emocionales y corporales	Dependiente cualitativa	Nominal	a. HUN b. SHEN c. YI d. PO e. ZHI	a. Irritabilidad b. Resentimiento c. Frustración d. Ansiedad e. Obsesión f. Tristeza g. Miedo	a. Análisis de frecuencia b. Chi cuadrado c. Tabla de contingencia	ACUMOX
Síndromes de acuerdo a MTC	Conjunto de síntomas y signos similares que en conjunto caracterizan un cuadro patológico	Independiente cualitativa	Nominal	a. Estancamiento b. Plenitud c. Deficiencia	Síndromes sistema Madera, Fuego, Tierra, Metal y Agua	a. Análisis de frecuencia b. Chi cuadrado c. Tabla de contingencia	ACUMOX
Fracción social. INSOC	Categoría que integra al ser humano dentro de su contexto social	Independiente cualitativa	Ordinal	Actividad, lugar que ocupa en el aparato productivo y económico el principal responsable económico de la familia	a. Media pudiente b. Media pobre c. Pequeño productor d. Empresario	a. Análisis de frecuencia b. Chi cuadrado c. Tabla de contingencia	INSOC
Capacidad de endeudamiento	Cantidad disponible de dinero en dólares que tiene una persona para gastos, considerando el valor de ingresos y egresos en la familia	Independiente cuantitativa	Continua	Relación ingresos con el salario mínimo vital	1: 1-5 2: 5-10 3:10-15 4: 15-20 5: 20-30 6: 30-40 7: + 40	a. Media aritmética b. Desviación estándar c. T de Student d. Correlación de Pearson	PUCE
Indicadores cualitativos de estrés. EPISTRES	Respuestas de adaptación orgánicas, emocionales, conductuales frente a situaciones estresantes que amenazan la integridad de una persona	Independiente cualitativa	Ordinal	a. Estresores de estudio y trabajo, de trabajo doméstico, del consumo y ambiente, con pérdida afectiva, sufrimiento moral o físico, solo para mujeres	0- 4: leve 5-16: moderado 17-28: severo	a. Análisis de frecuencia b. Chi cuadrado c. Tabla de contingencia	EPISTRES

Fuente: Datos obtenidos en el estudio.
Elaborado por: Jeanneth Rangles

Anexo 21
Resultados de la Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica (TCIS) realizada con
estudiantes participantes en el estudio enero 2017

EMOCIÓN EXPRESADA	CAUSA DETERMINADA	REFLEXIONES	ANÁLISIS
Decepción	Falta de tiempo para compartir en familia	No quejarse	Hacen lo que les gusta. Pueden estudiar en una universidad de prestigio por sus fortalezas académicas y humanas
Frustración	Suspensión de actividades sociales y relaciones con familia y amigos.	Prioridad	Consideran que cuando hacen lo que les gusta, siempre deben sacrificar algo.
Depresión	Impotencia para insertarse y apoyar a la sociedad por falta de tiempo.	Organizar el tiempo	Es un reto adquirido en el tiempo. Indican que si lo logran, podrán cumplir actividades académicas y compartir con la familia
Incertidumbre	Frente al futuro laboral. Temor porque la remuneración en base a los esfuerzos realizados no sea la esperada		
Tristeza	Falta de tiempo para compartir en familia		
Injusticia	Separación de la familia y dificultad para mantener relaciones afectivas		
Depresión	Nivel de exigencia alto. No pueden fallar.		

	Percepción de una alta competitividad en la carrera. Pocas horas de descanso		
Intranquilidad	Existe alteración en horarios de alimentación y descanso		
Sobrecarga académica	Genera conductas antisociales e introversión. Requieren cambio de escenarios. Salir de la rutina académica		

Fuente: Informe Dra. Alexandra Valarezo. Redes Comunitarias
Elaborado: Jeanneth Rangles

Anexo 22

Consentimiento informado

Información para el estudiante

Consentimiento informado para explicación, lectura y firma de los pacientes que participan en: “Alteraciones de la Energía del Espíritu Shen en estudiantes universitarios de Quito: una agrupación sindromológica.

1.- NATURALEZA Y PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Se trata de un estudio que basado en la Cosmovisión de la Medicina Tradicional China, intenta establecer las alteraciones de la energía del Espíritu-Shen -que expresa emociones, sentimientos, virtudes, sensaciones-, más frecuentes en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Quito, que se encuentran entre los 14 a 21 años en las mujeres y de 16 a 24 años en los hombres, alteraciones que serán relacionadas con procesos socio-económicos y estrés académico.

2.- PROCEDIMIENTOS: En forma personal, cada estudiante acudirá a la entrega de datos necesarios para la apertura de la Historia Clínica Acupuntural (ACUMOX), así como recursos de recolección de datos autoevaluados (INSOC Y EPISTRES modificados) previo horario establecido.

A través de este documento el estudiante autoriza al mismo tiempo acceder a su récord académico e información pertinente necesaria para el desarrollo de la investigación.

Previo acuerdo consensuado acudirán a dos reuniones en las cuales se socializará el desarrollo de la investigación, momento en el cual se generará el espacio para retroalimentar el proceso y una tercera reunión de cierre cuyo objetivo es compartir un espacio cultural.

3. – POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS: Ninguno.

4.- BENEFICIOS: Los estudiantes que participen en la investigación, podrán conocer en forma individual cómo los procesos socio-económicos y de estrés académico inciden en la armonía /desarmonía de la energía de su Espíritu- Shen y cómo éstas repercuten en su estilo y modo de vida. Igualmente, como actores directos de este proceso, posterior al estudio, intervendrán en el planteamiento de soluciones que proponen cambios en el modo de vida de la colectividad médica universitaria a la cual pertenecen.

5.- CONFIDENCIALIDAD: La identidad de los participantes será mantenida en forma confidencial y en la forma de reporte de la investigación ésta será identificada con un código. El reporte solo podrá ser consultado por profesionales de salud cuando se considere que el estudiante requiera apoyo adicional específico.

6.- PROPIEDADES DE LOS DATOS: Los datos que se generen son propiedad de la investigadora y no podrán ser retirados de los expedientes y de las bases de datos del estudio.

7.- PARTICIPACIÓN Y RETIRO DE LA INFORMACIÓN: La participación en el estudio es voluntaria y negarse a participar no conlleva sanción alguna. El estudiante puede retirar su consentimiento para participar en el estudio en cualquier momento DEL PROCESO.

8.- OFERTA PARA RESPONDER A LAS PREGUNTAS SOBRE ESTA INVESTIGACIÓN: La doctora JEANNETH RANGLES, investigadora responsable, ofrece contestar las preguntas y resolver dudas con respecto a la participación en el estudio. El estudiante recibirá una copia de este documento y una copia se conservará en los expedientes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- a. Leí este documento de consentimiento informado.
- b. Tuve tiempo para revisar esta información.
- c. Se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas.
- d. Puedo o no participar en este estudio o abandonarlo cuando lo desee.
- e. Mi participación es completamente voluntaria.

Consentimiento para participar en este estudio

He leído o me han leído en un lenguaje comprensible para mí la información previa. Se me explicó por completo el contenido y el significado de esta información.

He podido hacer cualquier pregunta y fueron respondidas de forma adecuada.

He leído los posibles riesgos descritos.

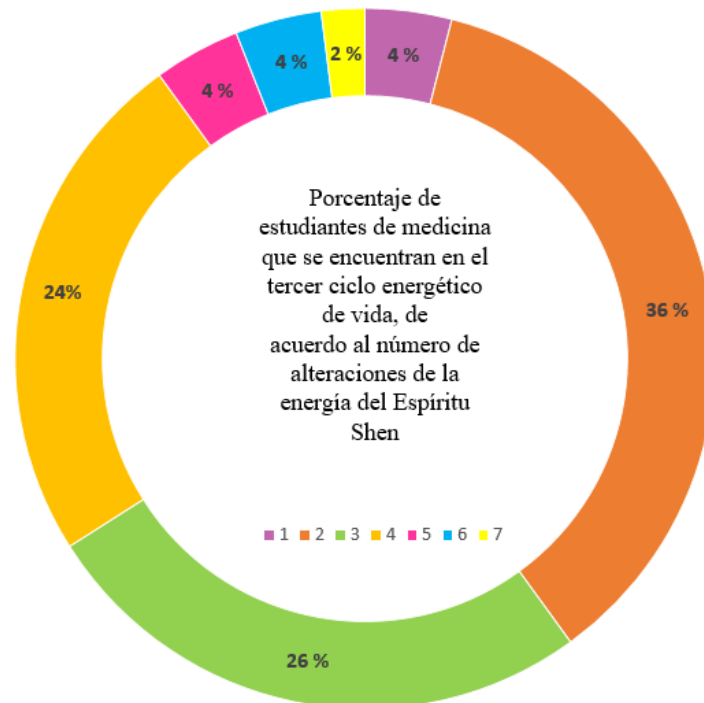
Al firmar este consentimiento, voluntariamente consiento y me ofrezco a participar en este estudio.

Comprendo que recibiré una copia de este formato de consentimiento informado.

Nombre y firma del estudiante (letra manuscrita): _____

 Fuente: (Asamblea Médica Mundial 2013)
 Elaborado por: Jeanneth Rangles

Anexo 23
Porcentaje de estudiantes de acuerdo al número de alteraciones de la energía del Espíritu Shen



Anexo 24
Anexos fotográficos

Grupo de estudiantes que participaron en la prueba de pilotaje e investigación



